DU

CHOLÉRA MORBUS

ASIATIQUE OU SPASMODIQUE,

RAPPORT

LU A L'INTENDANCE SANITAIRE DU DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE, DANS SA SÉANCE DU 24 AVRIL 1832 ;

PAR LE D.r **J. MABIT**, MÉDECIN CONSULTANT ET MEMBRE DE L'INTENDANCE, PROFESSEUR DE L'ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE, MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-ANDRÉ, ET MEMBRE DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE-PRATIQUE DE MONTPELLIER, DE LOUVAIN, etc.



SE VEND A BORDEAUX,

Au profit de la souscription en faveur des malades atteints du Choléra, chez GASSIOT fils aîné, libraire, fossés de l'Intendance, N.o 61.

A PARIS, chez BECHET jeune, libraire, place de l'École de médecine.

DE L'IMPRIMERIE DE J. PELETINGEAS, RUE SAINT-REMI, N.o 23.

1832.

AVANT-PROPOS.

Vers le mois de Février dernier, l'intendance sanitaire du département de la Gironde, alarmée de la marche du Choléra morbus asiatique en Angleterre, et craignant qu'il ne fût introduit à Bordeaux, par suite des nombreuses relations des deux pays, crut nécessaire de répandre parmi les officiers de santé du département, une instruction pratique destinée à leur faire bien connaître ce fléau qui menaçait de pénétrer à travers toutes les barrières.

Mon collègue, M. le docteur Dupuy et moi, fûmes chargés de préparer ce travail; mais à peine avions-nous commencé à nous en occuper, qu'il nous fut démontré que rien ne remplace l'expérience propre, et que nous ne pourrions donner qu'une description incertaine d'une maladie que nous n'avions pas vue

de nos yeux, et qui présente des caractères et une marche si différens de ceux des autres maladies. Nous étions alors sans renseignemens positifs, sans données précises sur les moyens de combattre ce fléau. Le Gouvernement, à la vérité, avait envoyé des commissions médicales dans le Nord; mais aucun rapport ne nous était encore parvenu ni annoncé. A chaque instant le Choléra pouvait pénétrer, par mer, dans le port de Bordeaux. L'administration s'était vue dans l'impossibilité de seconder le dévoûment de trois de nos estimables confrères qui offraient d'aller observer le Choléra en Allemagne. Il était au moins singulier qu'alors que plusieurs intendances sanitaires envoyaient des médecins étudier au loin le Choléra, Bordeaux ne pût imiter cette sage précaution.

Cependant, elle me paraissait d'autant plus nécessaire, que cette maladie a souvent une forme assez insidieuse pour être méconnue

d'abord, et que cette erreur entraînerait les plus graves inconvéniens. A ce danger, se joignait l'embarras de choisir parmi les divers traitemens celui qui méritait une préférence justifiée par le succès.

Ces difficultés ne pouvaient être résolues qu'après un examen attentif des malades et des faits. Je regardai donc comme un devoir qui m'était imposé par les fonctions spéciales dont j'étais chargé, d'aller étudier le Choléra morbus sur le théâtre qui promettait le plus à mon instruction et à nos besoins. La sanction et le concours de l'intendance me furent accordés. Le ministre des travaux publics et du commerce approuva ce projet. M. Moreau de Jonnès, rapporteur du conseil supérieur de santé, me recommanda, de la manière la plus flatteuse, au conseil central de Londres.

J'arrivai bientôt à Calais où le Choléra sévissait depuis deux jours dans le faubourg peu aéré de Courgain. Le hasard me conduisit

dans ses rues étroites, et à mon retour dans l'hôtel, éprouvant un froid glacial, je fus obligé de me mettre au lit où une maladie grave m'a retenu quinze jours. Quelques médecins y ont vu l'influence du Choléra morbus asiatique; ce dont je suis plus certain, c'est que je dus ma guérison aux soins éclairés de mon excellent ami, M. le professeur Baud, de l'université de Louvain, qui venait se joindre à moi pour aller en Angleterre.

A peine remis de cette maladie, je voulus terminer ma convalescence à Londres. Lorsque mes forces me le permirent, je visitai quelques-uns des quatre-vingt-huit hôpitaux destinés aux cholériques. Les traits de cette maladie se gravèrent dans mon esprit, et je pris des notes sur les nombreux traitemens que lui opposait un zèle toujours actif.

Réuni à plusieurs médecins français et étrangers, attirés par le désir de tout affronter pour devenir plus utiles, j'examinais en commun,

avec eux, tous les faits et nous les comparions à toutes les doctrines (1), lorsque les journaux nous apprirent que le Choléra avait éclaté à Paris.

Je retournai dans cette ville où les esprits semblaient frappés de terreur; je visitai tous

---

(1) Qu'il me soit permis de rappeler les noms des médecins dont les lumières ont éclairé mes recherches. MM. le professeur Baud, de Louvain, le docteur Fallot, médecin principal de l'armée belge, tous deux délégués par leur Gouvernement; M. Delstanche, médecin d'Anvers, M. Belluomini, venu de Lucques pour essayer le traitement homéopathique, et M. le docteur Auzoux, de Paris.

Parmi les médecins anglais qui nous faisaient remarquer les faits les plus utiles, je dois mentionner sir H. Halford, premier médecin du roi, sir Ashley Cooper, le docteur Sommerville, chef de l'hôpital de Chelsea, les docteurs Clark, Smith, chirurgien-major des gardes, Anderson et Stewart, inspecteurs des hôpitaux des cholériques; leur bienveillance a été extrême pour mes collègues et pour moi.

Deux élèves en médecine nous ont beaucoup servi par leur zèle et leur dévoûment, MM. Vanrosbroug, de l'université de Louvain, et Jules Mabit, mon fils.

les grands hôpitaux remplis de cholériques, et reçus des médecins les renseignemens les mieux circonstanciés sur les traitemens dont ils attendaient le plus de succès.

Muni de ces documens, je me suis hâté de revenir à Bordeaux et de rendre compte de ma mission à l'intendance. Elle a dirigé son attention spéciale sur l'ensemble des mesures sanitaires, et remarqué qu'il lui restait peu à ajouter à ce qu'elle avait déjà prescrit. Elle a cependant, par un surcroît de prudence, jugé convenable d'adopter les précautions indiquées par le conseil central de l'Angleterre.

L'intendance a aussi pensé que la publication de mon rapport pourrait être utile en offrant le détail et le but des mesures sanitaires reconnues utiles. J'ai supposé qu'en attendant une histoire plus complète et plus savante du Choléra, MM. les officiers de santé du département et les élèves des hôpitaux et de l'école secondaire de médecine de cette ville, pour-

raient retirer quelque fruit de mes observations. C'est dans cette intention que j'ai rassemblé mes souvenirs. Puissent-ils ne pas se ressentir du désordre de notes prises à la hâte et au milieu d'émotions pénibles que fait naître la vue de tant de maux dont il importe tant de connaître le remède. J'ai fait de mon mieux; si mon ébauche rend quelque service, tous mes vœux seront accomplis.

DU

CHOLÉRA MORBUS

ASIATIQUE.

DÉFINITION ET DIVISION DE SON ÉTUDE.

LES auteurs ont donné le nom générique de Choléra morbus à cette maladie, très-anciennement connue et peu alarmante, dans laquelle les selles, les vomissemens, les crampes et la faiblesse se succèdent rapidement ou accablent à la fois le malade.

Le même nom a été imposé par analogie à une maladie épidémique née dans l'Inde, qui réunit aux symptômes précédens, la soudaine prostration des forces, et la coloration bleue du corps qu'elle frappe en même temps d'un refroidissement cadavérique.

Dans cette épidémie, la nutrition est anéantie, la respiration devient irrégulière et insuffisante, les muscles intérieurs cessent de remplir leur tâche, ceux qui sont soumis à la volonté, sont livrés à des contractions qu'un pouvoir presque surnaturel aggrave à chaque instant. Le sang cesse de circuler, ses qualités physi-

ques sont altérées, sa portion séreuse se sépare et vient inonder le canal digestif. Toutes les sécrétions sont supprimées et la chaleur animale disparaît. Le malade n'offre plus que les apparences de la mort, et bientôt la mort elle-même vient le frapper.

Cette maladie répand depuis quatre ans la terreur dans toute l'Europe. Elle existe, selon les uns, depuis très-long-temps dans l'Inde, et selon les autres elle n'y a paru que depuis 1817. A dater de cette époque elle s'est renouvelée plusieurs fois dans ce malheureux pays.

L'usage a ajouté à son nom primitif celui d'asiatique, de spasmodique ou d'asphyxique. Aucune autre maladie, depuis la peste de Marseille, n'a fait autant de victimes. Nul n'en est à l'abri, des familles entières disparaissent sous son influence. On ne saurait comparer ses effets à ceux de la guerre ou de la famine ; des conventions font cesser l'une, l'industrie humaine et la succession des saisons mettent un terme à l'autre. D'ailleurs, ces deux derniers fléaux sont ordinairement bornés à une très-petite partie du globe, tandis que le Choléra sort bientôt du lieu où il s'est montré, porte partout la désolation, et laisse sur tous les points du sol qu'il a parcourus, le germe de nouvelles calamités qui menacent l'avenir de nos familles.

Le Choléra morbus asiatique semble aussi capricieux que cruel : tantôt on le voit se propager selon la direction des vents et des fleuves, d'autres fois suivre une marche inverse. On ne saurait s'expliquer la préférence qu'il semble accorder à des villes éloignées, en épargnant celles qui sont intermédiaires. Dans l'une il moissonne la moitié de la population, dans telle autre ses ravages sont presque insignifians. Tel individu en est foudroyé ; chez tel autre la maladie plus lente, moins meurtrière, ne fait que miner ses forces pour long-temps.

Cette différence est surtout frappante lorsqu'on observe le Choléra dans les lieux où il commence ses ravages, en comparant sa marche sur les points où, fixé depuis quelque temps, il semble avoir assouvi sa férocité.

Le tableau de cette horrible maladie ne saurait être fidèle que lorsqu'il est tracé par celui qui l'a observé dans ces diverses circonstances. Pour remplir la tâche qui m'était imposée, j'ai vu le Choléra s'éteindre à Londres : j'ai été témoin de son horrible énergie à Paris ; je l'ai suivi dans les hôpitaux et dans les maisons particulières, l'ai examiné dans toutes ses périodes et sous toutes ses faces, et j'ai recherché ses traces dans le sein de ses victimes.

Après en avoir indiqué tous les signes dans l'ordre

de leur succession, je chercherai à expliquer ceux que l'état actuel de la science indique comme les plus importans d'apprécier, et je rappellerai les opinions les plus probables sur le siége et la nature de cette maladie.

Dans l'étude des causes, je laisserai indécise l'importante question de la propagation du Choléra par l'infection et la contagion, ou par l'épidémie. Ces divers modes sont appuyés par des faits contradictoires et également incontestables, et les savans auxquels la solution de ce problême est réservée, sont encore dans l'incertitude; quelques voix se sont élevées pour concilier les opinions, et convenir que la transmissibilité du Choléra est le résultat de conditions inconnues et de lois ignorées.

En attendant que cette question soit résolue, le devoir de l'administration est de ne rien négliger pour repousser la maladie ou du moins pour en atténuer les effets. Quelle que puisse être leur pensée sur la transmission par contact, le magistrat et le médecin doivent faire comme s'ils y croyaient, tant que la maladie n'a pas encore envahi leur cité. Mais ils doivent changer de système dès que leurs concitoyens sont en proie à ce fléau. C'est ainsi qu'ils secourront utilement les malheureux et feront cesser les craintes exagérées de la population.

J'ai eu peu de choses à noter sur le diagnostic du Choléra, cette partie de l'étude d'une maladie qui empêche de la supposer là où elle n'est pas, et de la méconnaître là où elle est. Ce diagnostic est très-facile à établir pour celui qui l'a déjà vu ; mais comme d'autres pourraient le confondre avec les signes indicateurs d'une maladie différente, je dirai ce qui servira à les distinguer.

Le pronostic de cette maladie offre d'importantes considérations. Si le plus souvent il s'exerce d'une manière défavorable, il n'en est que plus utile de reconnaître les phénomènes qui font renaître l'espérance.

Le traitement est préservatif ou curatif. L'un sert à faire éviter la maladie, l'autre se propose de la combattre.

Le premier a été borné par les médecins français à une observation de préceptes hygiéniques. Les praticiens étrangers y ont ajouté quelques remèdes.

Le second se composera du choix des médications qui ont été opposées au Choléra. Le nombre de celles-ci est immense. Malgré cette richesse apparente, on n'a pas guéri plus de malades à Londres qu'à Paris. Nulle part on n'a trouvé de spécifique contre ce redoutable fléau.

Le plus grand nombre de praticiens ont voulu es-

sayer d'une méthode particulière et s'en sont exagéré les avantages ; les salles des malades et les tables de mortalités révèlent à cet égard de pénibles vérités. Je n'ai pu m'empêcher de croire que plus d'une promesse était illusoire ; ce soupçon n'a rien ôté à mon respect pour des savans dont j'admire les efforts, mais dont je ne saurais imiter la pratique uniforme et inflexible.

Partout il m'a semblé qu'on n'avait pas assez distingué dans le traitement du Choléra les besoins de chaque période. J'ai cru voir que l'une d'elles, souvent guérie dans une capitale, était presque toujours mortelle dans l'autre. Cette observation m'a conduit à penser que, dans l'état actuel de la science, on devait se borner à combiner les moyens qui ont été utiles dans telle ou telle période de la maladie, au lieu de vouloir la combattre toujours avec les mêmes armes. On doit attendre plus de succès d'une méthode expérimentale qui serait l'expression de tous les faits, de tous les systèmes et de toutes les expériences heureuses.

Je me suis imposé cette tâche ; je ferai en sorte que ce travail soit aussi rationnel que l'état actuel de nos connaissances sur le Choléra peut le permettre. Il ne contiendra que des faits dont l'exactitude m'est connue ; je proposerai les remèdes qui ont été jugés salu-

taires, en observant que ceux qui sont efficaces dans une période sont souvent nuisibles dans l'autre. On me verra aussi profiter des malheurs de ceux de nos confrères que le Choléra a occupés avant nous. Connaissons ce qu'il ne faut pas faire, cette instruction a aussi son prix.

J'ai ensuite indiqué toutes les mesures sanitaires destinées à empêcher l'introduction du Choléra, à en préserver les masses et à en affaiblir les désastres s'il arrive jusqu'à nous. Cette partie importante de l'étude du Choléra, ne saurait être trop connue.

Autant que je l'ai pu, j'ai signalé les différences individuelles et éventuelles qui m'ont paru devoir exercer une grande influence sur le traitement et l'issue de la maladie.

Je me suis abstenu de retracer l'itinéraire du Choléra sur le globe ; je n'eusse pu rien ajouter au travail si concluant de M. Moreau de Jonnès. J'ai également évité toute discussion théorique. Quelques détails très-connus pourront paraître fastidieux ; mais on m'excusera en songeant à la nécessité de coordonner ce travail pour ceux qui n'ont pas vu le Choléra et qui sont appelés à le soigner. Tel est l'ordre dans lequel se classeront ces souvenirs pratiques, réunis peut-être avec trop de précipitation.

SYMPTÔMES DU CHOLÉRA MORBUS ASIATIQUE.

Les observateurs reconnaissent dans le Choléra quatre périodes ou degrés différens.

La première, désignée sous le nom de prodromes, ou signes précurseurs, n'est pas toujours vue par le médecin, et notamment dans les hôpitaux. Trop souvent les malades la regardent comme insignifiante. D'autres fois ses symptômes se dessinent si fortement qu'on lui donne le nom particulier de Cholérine.

La deuxième, qui mérite le nom de Choléra confirmé, a aussi reçu celui de période d'excitement.

On a donné à la troisième le nom de collapsus ou apparence de mort. C'est celle que M. Broussais désigne si énergiquement par le nom de période cyanique ou bleue, de paralysie du cœur, d'asphyxie cholérique.

Enfin, la quatrième est désignée sous le nom de réaction, de fièvre réactive ou de maladies consécutives.

Néanmoins ces périodes ne sont pas aussi tranchées lorsque le Choléra fait sa première apparition dans un pays ; alors quelques malades sont soudainement frappés d'une sorte d'asphyxie ; la face est pâle et froide, les yeux fermés, la bouche ouverte, la respiration presque insensible ; un léger mouvement de la mâ-

choire inférieure est la seule preuve que la vitalité n'est pas éteinte. Alors évidemment la maladie a franchi brusquement les deux premières périodes pour arriver à la troisième.

Mais trois ou quatre semaines après que la maladie a éclaté dans une ville, on n'observe plus de désordres aussi subits. Berlin, Londres et Paris en ont donné la preuve. A Varsovie, cependant, après la bataille d'Ostrolenka, l'ébranlement moral que détermina cette désastreuse affaire, imprima au Choléra une marche plus rapide et plus funeste que celle qu'il avait à son début.

La première période se compose des signes avant-coureurs du Choléra; sa durée est indéterminée. On l'a vue se prolonger un ou deux jours, quelquefois même une semaine.

Le malade ne présente d'abord qu'un trouble des fonctions digestives, consistant dans des douleurs épigastriques et abdominales, quelques borborygmes et de la lenteur dans la digestion. Presque toujours il est fatigué par une diarrhée sans caractère particulier et difficile à discerner de la diarrhée ordinaire; les Anglais la nomment prémonitoire. On ne connaît que fort peu de cas dans lesquels elle ait manqué; elle est d'abord stercorale, puis aqueuse, rarement bilieuse; les déjections sont liquides et blanchâtres; elle cesse

quelquefois pour revenir de nouveau. A ce signe se joignent, plus ou moins constamment, de l'anxiété, des étourdissemens, des tintemens d'oreilles. La voix est faible, les malades ressentent des crampes légères et passagères dans les jambes.

Si les douleurs du bas-ventre deviennent plus aiguës, ou s'il y a des coliques; si les nuits sont inquiètes, le malade affaibli; si les membres sont brisés, s'il y a des nausées ou des vomituritions, du dévoiement, alors cet état appelle une sollicitude plus active et plus éclairée; c'est celui qui a reçu à Paris le nom de Cholérine.

Le moment de l'invasion *de la deuxième période ou Choléra confirmé*, a presque partout été le même; il avait lieu à Londres, comme à Moscou, dans le milieu de la nuit; à Sunderland c'était vers deux heures du matin.

Dans cette période, le malade se plaint d'une horrible douleur à l'estomac. Il a de fréquens vomissemens de matières, d'abord alimentaires, puis blanchâtres, séreuses et floconneuses, semblables à de l'eau de riz ou d'orge, souvent crêmeuses, bleuâtres, rarement bilieuses; des selles diarrhéiques nombreuses évacuent la même matière. Les vomissemens et les selles, aussi fréquens que considérables, ne sont pas en rap-

port avec la quantité de substances ingérées depuis le commencement de la maladie. Les évacuations alvines se succèdent avec une effrayante rapidité ; on en a compté cent en peu d'heures.

La langue est froide.

Les extrémités inférieures sont retirées vers le ventre, qui est déprimé contre la colonne vertébrale, et qui quelquefois aussi, faisant saillie sur la ligne médiane, est aplati sur les côtés. Les crampes dans les jambes et les bras commencent par les doigts et se propagent ensuite au tronc et à l'abdomen. Elles ont été particulièrement observées dans les muscles solaires, les fléchisseurs des cuisses et les droits abdominaux. On les a vu aussi attaquer les abducteurs de la cuisse, mais jamais les extenseurs.

Bientôt la face est profondément altérée, elle prend un caractère qui ne saurait être fidèlement exprimé. Les yeux sont enfoncés dans l'orbite, un cercle noir les entoure, les pupilles sont dilatées, la voix est creuse, à peine si on l'entend. M. Broussais dit avec vérité que les paroles semblent soufflées plutôt que prononcées.

La diminution de la chaleur va toujours croissant ; le pouls continue à être faible. Le sang extrait de la veine, pendant cette période, n'a jamais présenté la

couenne inflammatoire. Il y a suppression des urines et de toutes les sécrétions. Les malades éprouvent le sentiment d'une barre douloureuse à la base de la poitrine ; ils montrent une grande indifférence sur leur état et pour ce qui les entoure.

Au début de l'épidémie dans une contrée, la maladie passe rapidement de la deuxième période à la troisième. Si ce passage est graduel, la peau semble se couvrir d'une humidité colliquative.

C'est trop souvent dans le cours *de la troisième période, ou de collapsus,* que les cholériques sont portés dans les hôpitaux. Elle offre le plus haut degré d'intensité des symptômes précédens.

Déjà la pâleur de ces malades annonce que le sang a abandonné la surface cutanée. Ils sont couchés sur le dos, dans la plus complète adynamie ; le moindre mouvement les ferait tomber en syncope ; leurs traits effilés et resserrés sont décomposés ; les yeux sont caves et vitrés, l'injection de la schlérotique est souvent assez prononcée pour être désignée sous le nom d'ecchymose ; ils sont plus profondément enfoncés dans les orbites ; les paupières sont entourées d'une couleur bronze, ensuite noire ; le regard souvent fixe, quelquefois farouche, exprime la terreur.

Le bord des orbites, les lèvres, et bientôt toute la

face, le col, les mains et les pieds, plus tard les cuisses et les bras, prennent une couleur bleu foncé, plombée ou brune, et souvent noire, suivant l'intensité de l'attaque. Les frictions suspendent pour un moment la couleur bleue, mais alors elle devient plus foncée sur les points qu'on ne peut frotter.

Les doigts et les orteils sont réduits au moins au tiers de leur volume. La peau et les parties molles qui les recouvrent sont divisées par des plis et des rides; une contraction spasmodique retient les doigts constamment fléchis, comme crochus.

Les muscles droits deviennent alors le siége de crampes ou spasmes auparavant bornés aux extrémités; ils sont en relief et les intersections aponévrotiques très-bien dessinées. On a quelquefois observé des spasmes tétaniques, mais jamais un tétanos général, ni même du trismus.

Les ongles prennent une couleur bleue transparente, la peau de la paume des mains et de la plante des pieds est ridée, insensible, et ne revient plus sur elle-même quand on l'a pincée. Les veines superficielles n'offrent plus qu'une ligne noirâtre.

La voix du malade est presque éteinte. Une plainte faible exprime sa souffrance; il en est qui demandent de l'eau, et c'est l'unique besoin qu'ils expriment. Un

long intervalle sépare chaque mot qu'ils prononcent; les poumons ne retiennent pas assez d'air pour qu'ils puissent dire toute une phrase; quelquefois il y a aphonie.

Les vomissemens et les selles ont cessé d'être abondans; la langue toujours humide, souvent pâle, recouverte d'un enduit blanchâtre, est mollasse et froide; elle a été comparée par les Anglais à un morceau de chair lavée. Son toucher donne une sensation pareille à celle que produit l'application du doigt sur une grenouille vivante.

La circulation s'anéantit, le pouls est introuvable ou éteint, le cœur va cesser de battre, on peut le dire paralysé.

Si alors on fait une saignée, un sang noir coule goutte à goutte en bavant. Il est évidemment plus froid que dans l'état ordinaire

Le cholérique respire à peine, son haleine est froide, l'inspiration semble exiger un immense effort de la poitrine; les narines, au lieu de s'ouvrir pour donner passage à l'air, sont souvent closes et s'opposent à son introduction; l'expiration est prompte et convulsive. Le murmure respiratoire est très-faible, mais très-distinct. L'intermittence ne s'observe qu'aux approches de la mort, l'asphyxie commence.

Le froid ne se borne pas à la surface du corps ; il commence par le nez, les joues et les extrémités ; il s'étend profondément et gagne ensuite le tronc. Les tégumens du bas-ventre sont les derniers à retenir une faible partie de la chaleur animale.

Aucune sécrétion n'est observée ; les urines sont presque toujours supprimées, excepté chez les malades qui n'ont pas eu des vomissemens copieux ou des selles considérables. La peau, souvent sèche et ridée, est couverte parfois d'une sueur froide, gluante, visqueuse ; qui est moins une sécrétion qu'une exhalation ou transudation passive.

Bientôt cette scène désespérante arrive à sa fin. Le malade est insensible et sans mouvement, sa respiration s'assourdit à chaque instant. On remarque quelques soubresauts aux poignets, les facultés intellectuelles semblent n'avoir rien perdu, mais le malade ne peut plus rien avaler, et il succombe sans râle et sans douleur, quelquefois après un ou deux sanglots convulsifs.

La mort arrive le plus souvent vers cinq heures du soir. On a remarqué à l'Hôtel-Dieu que dix à douze heures après la mort, les corps étaient moins froids que dans les derniers instans de la vie.

Cette période n'est cependant pas constamment aussi funeste. Les symptômes qui la caractérisent n'arrivent pas toujours à une aussi effrayante intensité. On leur

voit succéder ceux de la quatrième période : alors le pouls se relève, devient sensible au poignet, les lèvres perdent peu à peu leur couleur bleue et livide pour reprendre leur rougeur naturelle, les selles bilieuses annoncent surtout ce passage de la troisième à la quatrième période.

J'ai vu à l'hôpital de Poplar, à Londres, une femme qui, après avoir été pendant cinq jours dans l'état de collapsus, eut une forte éruption de scarlatine.

Les malades qui ont échappé à la troisième période sont encore loin d'être hors de danger.

La quatrième s'annonce par le rétablissement du pouls qui est encore faible et intermittent, et la décoloration de la teinte bleue. Chez quelques malades, les symptômes s'effacent peu à peu ; sous l'influence du traitement, la peau reprend sa couleur naturelle, la sueur s'établit, dure de vingt-quatre à trente heures; les déjections reprennent leur caractère normal, et bientôt ils entrent en convalescence.

Quelquefois cette terminaison n'a lieu qu'après de fréquentes alternatives de chaleur et de froid. Il faut toujours se méfier de ces réactions passagères.

Mais ces cas heureux sont trop exceptionnels, le plus souvent le malade se plaint de nouvelles souffrances ; il éprouve un malaise général et de la céphalalgie, ou bien il reste plongé dans un état comateux, ou dans le

délire ; la face est hébêtée ; il paraît un peu sourd ; les vaisseaux de la conjonctive sont encore pâles, peu à peu elle devient humide et larmoyante ; les traits s'animent, la langue est sèche et brune ; les réponses sont lentes, mais exactes ; l'estomac paraît très-irrité.

Les vomissemens et les selles sont peu consistans, quelquefois les dernières sont copieuses et gluantes, la fièvre reparaît et s'accompagne de chaleur ; les carotides battent avec force. Le sang tiré des veines est rutilant, les crampes, les spasmes sont apaisés, les sécrétions restent encore supprimées pendant quelque temps. Tel est l'ensemble des symptômes auquel on a donné le nom de Typhus, mais assez improprement, puisqu'on n'y observe ni éruption pourprée, ni vibices, etc.

La maladie tend, le plus souvent, à se localiser. Les symptômes cérébraux, déjà décrits, persistent seuls et constituent ce qui a été nommé aussi congestion cérébrale. Les paupières sont contractées, l'agitation et le délire sont plus forts pendant la nuit. Dans d'autres cas on observe une stupeur profonde. Ces différences doivent être l'objet d'une attention spéciale.

On observe aussi des congestions sur les appareils digestif, respiratoire et cutané.

Lorsque la maladie se fixe sur l'appareil digestif, l'état du malade rappelle l'idée des fièvres adynamiques ; la

langue est sèche, rouge ou fuligineuse. Il y a des nausées et des vomissemens fréquens ; les selles sont copieuses, brunes et fétides. La chaleur de la peau est sèche et mordicante, l'abdomen est douloureux. Le malade est tourmenté par le hoquet. Il y a stupeur profonde et prostration des forces.

La congestion pulmonaire est prouvée par l'altération de la respiration, par une sourde crépitation entendue à l'aide du sthétoscope, par la percussion qui doit aussi être pratiquée plusieurs fois par jour, et enfin par les crachats rouillés. On a vu le sphacèle du poumon succéder à ce travail inflammatoire.

M. le docteur Rayer a donné le nom de congestion cutanée à quelques éruptions sur la peau, qui ont exercé une heureuse influence sur le Choléra. J'ai vu plus fréquemment en Angleterre, une espèce de rougeole à larges plaques, signalée par le docteur H. Bell. M. Rayer a observé trois fois à la Charité un érysipèle à la face, lequel commençait à se développer par le nez. Telle fut la terminaison des dangers que je courus à Calais. La desquamation se fit long-temps attendre, et pendant plus d'un mois la peau est restée très-douloureuse.

SIGNES NÉCROSCOPIQUES.

Les corps des cholériques ont présenté des mouvemens convulsifs quelques heures après leur mort. Ce

fait est devenu cause d'une émeute à Haddington ; le peuple criait qu'on voulait enterrer des vivans, et plusieurs médecins furent les victimes de cette horrible supposition. M. Pigeaux a fait connaître le cas d'un enfant de six ans qui, à l'Hôtel-Dieu de Paris, avait été supposé mort, et qui fut ranimé par des frictions, le massage des membres et un bain chaud. Le médecin doit constater la mort réelle, et ne permettre l'inhumation que dix heures après la mort.

Lorsque le Choléra ravage des départemens voisins, et que chaque jour il peut éclater dans une ville, cette crainte fait supposer le Choléra asiatique, alors qu'il n'existe pas encore. Quelques malades peuvent aussi avoir été soustraits à l'observation du médecin. Le cadavre peut seul servir à éclairer l'autorité. Le médecin assurera que la mort est l'effet du Choléra asiatique s'il rencontre les caractères suivans :

Disparition complète et rapide de la chaleur animale.

Rigidité persistante et générale du cadavre.

Contraction permanente du sphincter de l'anus.

Rapprochement des mâchoires, impossibilité de les séparer, même après plusieurs jours.

Les yeux ne s'affaissent pas sur eux-mêmes.

Sécheresse des muqueuses nasales et labiales.

Souvent les avant-bras sont fléchis sur les bras.

Forte flexion des doigts; ils sont très-ridés à leur face dorsale, avec couleur violacée des ongles et de la peau.

Les membres inférieurs très-contractés ne peuvent être fléchis plusieurs jours après la mort, les muscles ressemblent à des cordes tendineuses.

Mon ancien collègue dans le service médical de la marine, M. le docteur Gaymard, a aussi constaté que la putréfaction était très-retardée ; que trois jours après la mort on n'en reconnaissait encore aucune apparence, et que plus long-temps après il n'y avait aucune distension de la cavité abdominale.

L'examen des organes intérieurs n'expose pas à l'odeur qu'on remarque ordinairement chez ceux qui ont succombé à d'autres maladies. Ce fait s'explique par l'absence des matières fécales et des divers liquides que les vomissemens et les selles ont évacués.

Plus la maladie a été grave et la mort prompte, moins on rencontre dans les cadavres d'altérations propres à cette maladie. On a trop souvent confondu avec elles des lésions sans caractère, légères, sans aucun siége fixe, et souvent d'une nature opposée.

Ceux qui ont succombé à la troisième période sont de suite plongés dans un froid glacial, et présentent une grande rigidité. Toute la surface du corps est livide, excepté les extrémités qui restent bleues pen-

dant quelque temps. Cette couleur disparaît ensuite peu à peu.

Ceux qui ont parcouru la quatrième période présentent les traces de l'affection spéciale qui la constituait.

On trouve d'abord une injection considérable des capillaires des divers appareils, les organes semblent présenter plus de fermeté qu'après d'autres maladies. Le sang est plus dense et privé de sérum. Le système veineux est rempli d'un sang noir grumeleux qu'on trouve moins abondant et plus brun dans les artères; les vaisseaux des tégumens sont presque vides. Cet état si remarquable a fait dire à quelques médecins que le sang du malade était mort avant lui.

Le cœur est d'une couleur brunâtre à l'extérieur. Les deux ventricules, notamment le droit et son oreillette, contiennent plusieurs concrétions fibro-cartilagineuses.

La surface gastro-intestinale est presque pâle, la muqueuse de l'estomac presque toujours dans l'état normal. Le tube intestinal, à peine rosé, semble abreuvé ou recouvert d'un liquide blanc jaunâtre, mêlé de flocons distincts plus opaques que le liquide dans lequel ils nagent, semblables à des grains de riz cuit, et tout à fait analogues aux déjections. On a plus souvent rencontré des plaques foncées sur la muqueuse vers la portion iléo-cœcale et sur divers points du gros intestin.

M. le docteur Sandras, membre de la commission envoyée en Pologne, a remarqué que ces plaques rouges se bornaient à la muqueuse, et ne paraissaient en dehors de l'intestin qu'à cause de sa demi-transparence ; la muqueuse n'est nullement épaissie. Si on l'enlève par feuillets, on voit qu'elle diffère peu de l'état normal ; elle ne doit cette coloration qu'au sang noir et liquide dont les tissus sont abreuvés.

Ces plaques de couleur violette ou brune, constamment bornées à des points isolés, ne ressemblent pas du tout à la coloration d'un rouge vif qui s'observe dans toute l'étendue de la muqueuse, lors des gastro-entérites. Les premières sont évidemment des injections capillaires et purement passives. D'ailleurs, la muqueuse n'est point épaissie dans les points ainsi tachés.

J'ai vu, dans le plus grand nombre d'autopsies, les glandules de Brunner très-développées sur toute la muqueuse intestinale, ce qui lui donne l'aspect granulé. Cet état insolite, comparable aux boutons de la gale, s'accompagne aussi du développement et de la décoloration des glandes de Peyer. Cette lésion, caractérisée par M. Serres, conduira-t-elle à quelques heureuses modifications dans le traitement ?

Les poumons sains, mais affaissés, présentent parfois des congestions sanguines sur des points différens.

Le foie a été trouvé vide de sang, affaissé, moins volumineux et d'une couleur moins foncée qu'à l'ordinaire, la bile un peu épaissie.

La vessie entièrement vide et contractée, la muqueuse plus rouge et plus épaisse que dans l'état normal.

M. le professeur Delpech a trouvé dans les ganglions semi-lunaires une altération remarquable. Il les a vus presque toujours gonflés, plus ou moins injectés, quelquefois ramollis à un point fort remarquable, et rouges lorsque dans tout le reste du corps le système capillaire est injecté en noir. Les plexus solaires, rénaux, et le nerf pneumo-gastrique, lui ont paru présenter les mêmes altérations, mais moins fréquemment. Je n'ai pu reconnaître de pareils changemens dans ces parties. Ce tissu résiste long-temps aux altérations que l'irritation tend à y produire.

Le cerveau ne présente rien de remarquable. Il est quelquefois pénétré de sang.

MM. Bricheteau et Bazin, de l'hôpital Necker, ont trouvé de la rougeur dans les troncs nerveux et dans la moelle épinière. D'autres observateurs y ont rencontré un peu de ramollissement vers la queue de cheval.

La coloration des os et des dents en rouge, annon-

cée par M. Bégin, a prouvé plutôt une injection vasculaire qu'une vive inflammation de cet appareil.

APPRÉCIATION DES SYMPTÔMES ET DE LA MALADIE.

L'appréciation des signes observés pendant la vie ou après la mort des cholériques devrait éclairer l'obscurité qui nous cache le véritable caractère de la maladie.

L'anxiété épigastrique, les spasmes, les contractions, les défaillances et les syncopes; la décomposition si rapide des forces vitales, leur sidération si brusque, le trouble et la suspension de la circulation, l'altération du sang, démontrent que la lésion nerveuse est un des élémens constitutifs de la maladie.

L'état de spasme permet de se rendre compte des contractions de la vessie, de la suppression des urines et des sécrétions. On ne saurait y méconnaître l'effet des spasmes internes.

L'altération de la voix a été attribuée à la contraction des muscles arythénoïdes. La lenteur et la peine que les malades ont à répondre, prouve que le système cérébral n'y est pas étranger.

La suspension ou la suppression de la circulation a paru entièrement dépendre de l'altération du sang qui ne stimulait pas le cœur; en effet, le défaut de régénération ou d'oxygénation de ce liquide est incon-

testable. Ce changement du sang s'explique par le trouble nerveux, la diminution de la température et la cessation de la respiration.

Le docteur H. Bell attribue les sueurs froides à une exhalation veineuse qui concourt, avec l'absence de toute action artérielle, à prouver l'impossibilité de l'inflammation.

Les apparences inflammatoires sur la muqueuse intestinale sont si rares, qu'on peut les attribuer à des complications ou à la constitution du sujet. Je n'ai remarqué que deux fois à Paris les plaques rouges, et encore étaient-elles peu prononcées. A Londres, je n'en ai jamais trouvé; il est vrai que je n'y suis arrivé qu'à la décroissance du Choléra. On ne peut donc admettre, avec un célèbre professeur, que le Choléra soit une gastro-entérite, même alors que celle-ci serait au summum de son intensité. J'ose assurer que le plus grand nombre des praticiens n'admet point cette définition.

Ainsi, les plus grandes probabilités en font une affection du système nerveux. Les recherches du professeur Delpech doivent-elles en fixer le siége sur les nerfs ganglionnaires? Faut-il, avec le docteur Foy, borner le siége du Choléra au système nerveux spinal? Cette question est encore à résoudre.

M. Andral fils croit que le Choléra asiatique n'est qu'une entésalgie. Il s'appuie sur ce que, dans cette affection, on ne trouve aucune altération notable du canal intestinal et de ses annexes.

Le docteur Ochel, de St.-Pétersbourg, croit que le Choléra consiste dans une paralysie des organes de la circulation. Le docteur Sinagowitz y a vu une paralysie des intestins.

Le docteur Pauly considère le Choléra comme une fièvre intermittente pernicieuse. M. Coster et le professeur Alibert partagent cette opinion.

CAUSES.

Tous les médecins sont d'accord sur le grand nombre de causes qui concourent à l'explosion du Choléra; mais on ignore quelles sont celles qui, cachées dans notre organisation, prédisposent à cette funeste maladie. Les caractères de cette prédisposition ont échappé jusqu'à ce jour à l'œil des plus sagaces observateurs. Aucune différence de température, d'âge, de sexe, ni de profession n'a paru s'y soustraire.

Les causes qui déterminent la maladie, dont la prédisposition existe déjà, sont la misère, le manque de vêtemens qui expose sans défense aux brusques variations de l'atmosphère; les alimens de mauvaise qualité,

les boissons mal-saines ou alcooliques, les glaces prises trop tôt après le repas ou pendant qu'on éprouve une vive chaleur.

On a noté aussi les dangers d'une insolation trop prolongée, ainsi que ceux qui résultent au contraire d'un logement peu aéré et privé de lumière. Les affections chroniques de l'estomac et des intestins prédisposent particulièrement au Choléra. L'influence de ces irritations explique pourquoi tant de personnes riches, qui devaient échapper à Paris aux causes les plus connues du Choléra, n'ont pas été exemptes de cette maladie. On a encore constaté les funestes effets de la peur; mais ces remarques perdent beaucoup de leur valeur quand on réfléchit que les avantages de l'aisance, les mœurs les plus pures, la plus entière sobriété, le calme et la résignation la plus parfaite n'ont pas exempté de ce fléau.

L'étude des causes prochaines de la cruelle extension du Choléra n'a pas été suivie de conclusions plus satisfaisantes. On a dit que le Choléra pouvait se développer spontanément dans quelques villes populeuses, et on a cité l'exemple unique de *Dantzick*, où les médecins ont dit qu'il était sporadique ou accidentel. Il suffit de jeter un coup-d'œil sur la carte de l'itinéraire du Choléra pour abandonner cette opinion.

Le plus grand nombre des médecins pense qu'il parcourt les plus longues distances en attaquant simultanément plusieurs localités ; qu'il voyage par miasmes, et que l'atmosphère seule le transporte d'un point à l'autre. Cette explication très-vague, qui en fait une maladie épidémique, compte plus de partisans que celle qui veut que le Choléra ne soit transmis que par le contact d'un malade ou l'absorption par l'homme sain de quelques-unes des émanations du malade, enfin par ce qu'on appelle la contagion, ou bien par l'exposition de l'homme sain à recevoir le germe contenu dans des effets ou marchandises venues de lieux contaminés ; c'est ce qu'on a désigné sous le nom d'infection.

M. de la Boutraye, consul-général de France à Dantzick, a fait connaître à l'intendance de Bordeaux, dans un travail dont elle a ordonné la publication, une troisième opinion moins absolue que les deux précédentes, mais participant des deux, fournie par le docteur Sinagowitz, et à laquelle se sont rattachés plusieurs de ses confrères. Selon eux, le Choléra a un triple moyen de propagation : l'épidémie, la contagion et l'infection. Cette opinion est la plus décourageante de toutes ; heureusement elle est aussi la moins prouvée.

Ceux qui pensent que le Choléra est contagieux, se fondent sur la marche qu'il a affectée pour arriver de

l'Inde jusqu'à nous. Il a suivi le cours des grandes rivières, des grandes communications sociales et commerciales; il a toujours marché à la suite des caravanes et des armées; les transports maritimes l'ont importé sur nos côtes. C'est également ce qu'a remarqué le professeur Delpech, qui l'a suivi pas à pas de Newcastle à Edimbourg, ainsi que le docteur Anderson qui croit l'avoir vu arriver à Londres par un navire charbonnier de Newcastle, et qui désigne les maisons où il a successivement pénétré.

Le docteur Imlay, médecin du vaisseau hôpital, m'a dit avoir contracté cette maladie en la soignant; tous ses aides ont eu la diarrhée qui en est le premier symptôme. MM. les docteurs Bailli et Baud ont éprouvé la première période à la suite des ouvertures des cholériques.

Les contagionistes, au premier rang desquels il faut placer les membres du conseil central de Londres, et notamment MM. Pym et Barry, et enfin le conseil supérieur de santé de Paris, soutiennent leur opinion avec d'autant plus de probabilité, que la ville d'Edimbourg, peuplée de deux cent mille habitans et dans laquelle rien n'avait été négligé pour s'opposer aux ravages du Choléra, n'a perdu que cinquante et une personnes, alors que d'autres villes de l'Angleterre, prises

au dépourvu, ont eu à gémir sur la perte du tiers de leur population.

Il est difficile de soutenir que c'est au moyen de l'air qu'a toujours lieu la transmission du Choléra, puisque l'analyse chimique le trouve pur dans les salles des cholériques, et que ce fléau marche souvent contre la direction des vents. On ne peut non plus essayer de prouver qu'il suit invariablement le cours des eaux, puisqu'il a fait des milliers de victimes dans les déserts de l'Arabie, à plus de cent lieues de toute rivière ou masse d'eau. On réfute aussi complètement les explications basées sur les influences telluriques, sidérales et électriques. A Paris, on a observé que les membres d'une même famille ont été successivement atteints du Choléra, bien que logés séparément, et que des personnes étrangères à ces malades, bien que logées dans la même maison, n'ont éprouvé aucun dérangement. Par tout le Choléra a débuté en frappant un, deux ou trois malades; ce n'est que graduellement qu'il s'est élevé à des nombres considérables. Les contagionistes concluent qu'on ne peut expliquer ces faits qu'en convenant que le germe de cette maladie se conserve par les individus et se propage par leur contact. Les partisans de cette opinion s'appuient aussi sur la conduite des gouvernemens, et notamment de celui d'Angle-

terre qui a été sévère pour les quarantaines. Il ne fallait, disaient-ils, pas moins que la contagion pour opposer de telles entraves à un commerce aussi puissant qu'immense. Ceux qui raisonnent ainsi, oublient que l'incertitude de la contagion justifie toutes ces mesures.

En effet, il est facile de citer à ce sujet des exemples tout à fait opposés. Lorsque l'hôpital du Gros-Caillou fut évacué pour recevoir les cholériques, on fut obligé de confondre avec ceux-ci une cinquantaine de malades qui périrent tous du Choléra. Un fait contraire a été communiqué à l'Académie royale de médecine, par la commission envoyée à Moscou pour observer le Choléra. L'hôpital de Lordinka, dans lequel avaient été conservés huit cent soixante malades, atteints d'affections différentes, reçut pendant l'épidémie cinq cent quatre-vingt-sept colériques. Les mêmes infirmiers servaient indistinctement tous les malades, leur linge était lavé en commun; aucun des anciens malades ne contracta le Choléra.

Les faits négatifs pour combattre l'idée de la contagion ne manquent pas; il en a fallu de nombreux et de concluans pour déterminer les plus célèbres praticiens de Paris, les médecins de l'Hôtel-Dieu et de la Pitié, à publier que le Choléra n'est pas contagieux. Avant cette importante décision, le docteur Foy a

goûté les matières des déjections, et n'en a éprouvé qu'un légère démangeaison. Le médecin de la maison pénitentiaire de Londres en a fait autant et a couché plusieurs heures à côté d'un cholérique; il a passé la nuit auprès de son cadavre resté sur la même couche, et sa santé n'a pas été dérangée; de plus il est impossible de comprendre comment la contagion a pu pénétrer dans cet asile si bien isolé et si surveillé. On y a cependant observé huit cholériques.

La plupart des nourrices atteintes du Choléra continuaient d'allaiter leurs enfans sans qu'il en soit résulté rien de fâcheux. S'il y a quelques exceptions, elles s'expliquent aussi par l'exposition des enfans aux mêmes influences épidémiques.

Le grand nombre de domestiques ou d'infirmiers extraordinaires qu'il a fallu trouver et placer de suite dans les ambulances, a forcé d'y employer des individus affaiblis par la misère et l'intempérance. On les faisait coucher dans des salles qui contenaient plusieurs cholériques; il y a peu d'exemples qu'ils aient contracté la maladie. La mortalité n'a pas été plus forte pour les médecins que dans les temps ordinaires.

Le conseil de médecine de Moscou a proclamé la non contagion du Choléra, en se fondant sur ce que cent mille individus avaient quitté cette capitale au mo-

ment de l'explosion de la maladie, et ne l'avaient point portée dans la plupart des villes environnantes. On pourrait en dire autant de la France : un plus grand nombre d'habitans ont quitté Paris dans les mêmes circonstances, et plus des trois quarts de notre belle patrie sont exempts du Choléra, bien que sur tous les points on rencontre des personnes qui arrivent de la capitale.

Les anti-contagionistes répondent aussi à tous les faits cités par leurs adversaires, que les individus atteints du Choléra n'ont reçu le germe ou le principe par aucune communication; mais que, soumis aux mêmes influences que ceux qui en avaient été frappés auparavant, ils se trouvaient prédisposés comme eux, et étaient également aptes à le contracter. Il n'y a aucune objection à opposer à cette explication.

On a observé à Moscou, comme à Londres et à Paris, que le lendemain des jours fériés il y avait plus de malades que les jours de travail. Les uns expliquent ce fait, en disant que les jours de fête les ouvriers boivent davantage ; les autres pensent que c'est à leur réunion dans les cabarets qu'ils doivent la communication de la maladie. On ne saurait se décider entre ces deux explications également probables.

Un grand nombre d'observateurs, embarrassés pour

prononcer sur la question qui nous occupe, se sont contentés d'affirmer que si le Choléra est quelquefois contagieux, il ne l'est pas toujours ni pour toutes les personnes.

Le docteur Venables rappelle que dans l'Inde les praticiens croient peu à la contagion du Choléra, surtout dans les premiers temps de son apparition ; que ce n'est que graduellement et en raison de son extension qu'il acquiert cette funeste propriété. Ce savant remarque avec raison qu'il en est ainsi des fièvres rémittentes, de la dyssenterie, des fièvres puerpérales et de la gangrène des hôpitaux. Il se demande d'où peut provenir le caractère contagieux que revêtent souvent ces maladies qui ne l'ont pas essentiellement. Ce savant ne peut l'expliquer que par l'accumulation des malades, et il conclut de plusieurs faits, que le Choléra morbus non contagieux de sa nature ne le devient que par une complication avec le typhus, produite ou favorisée par la terreur qu'inspirent le nom de cette maladie et les besoins que son invasion ajoute à ceux des malheureux qui en sont atteints.

Le docteur Sandras, en disant que le Choléra n'est jamais contagieux, mais que le typhus qui l'accompagne l'est toujours, semble se ranger à l'opinion précédente, qui est aussi celle de M. Leo, de Varsovie. L'expérience peut seule confirmer l'exactitude de cette

assertion ; et comme je l'ai déjà dit, l'incertitude justifie toutes les mesures préventives.

DIAGNOSTIC.

L'identité entre le Choléra de l'Inde, celui de Russie, de Pologne, de Londres et de Paris, est un fait incontestable.

Quand on a vu le Choléra asiatique une fois, il faut, disent les Anglais, être aveugle pour ne pas le reconnaître de suite quand il se représente. Mais il est utile de prévenir ceux qui ne l'ont pas observé qu'on a vu périr des milliers d'individus de cette maladie sans avoir eu ni vomissement ni diarrhée. Un plus grand nombre a été exempt de spasmes et de crampes. Les signes essentiels sont les lèvres et les ongles bleus, les doigts crochus, la suspension du pouls, du cœur et de la chaleur animale, et l'absence de toute sécrétion.

On pourrait prendre pour le Choléra l'effet rapide des perforations d'estomac, maladie peu fréquente, annoncée long-temps d'avance par les signes de la gastrite ; elle consiste dans une érosion des tuniques de l'estomac, laquelle fournit un passage aux alimens qui tombent dans le bas-ventre, causent des douleurs atroces, des vomissemens continuels, des coliques violentes, des anxiétés avec défaillance et même des mouvemens

convulsifs. L'abattement est extrême, les traits sont altérés, le pouls faible et petit précède la mort qui arrive en deux ou trois jours. Cet état se distingue du Choléra par la nature des vomissemens qui ne présentent que les matières ingérées, par la constipation et par l'absence du refroidissement ou de la couleur bleue. De plus, l'autopsie cadavérique ne permet pas une longue incertitude.

On a craint que les praticiens ne fussent trompés par une fièvre pernicieuse cholérique qu'ils supposeraient être le Choléra asiatique. Cette erreur ne saurait avoir lieu, si on réfléchit que la première a constamment le type tierce, et que le malade distingue parfaitement la période de froid, de celle de la chaleur, et que dans le Choléra asiatique, dont la marche est continue et rapide, il est glacé à l'extérieur, tandis qu'il se plaint d'une chaleur dévorante à l'intérieur.

Les médecins qui n'ont pas vu le Choléra asiatique pourraient le soupçonner chez des malades qui sont atteints d'une violente péritonite ; qu'il me soit permis d'en offrir un exemple :

En Janvier 1831, à ma visite dans les salles de l'hôpital S.t-André, je trouvai au N.° 6 de la salle 12, un malade ayant déjà la pâleur de la mort et ne pouvant

articuler un mot. On me rapporta qu'il avait eu des vomissemens et des selles répétées d'une couleur peu foncée. Son pouls était presque nul, la respiration était gênée et petite, une sueur froide couvrait tout son corps. Ses membres paraissaient contractés, et ma main, explorant le bas-ventre, rappelait quelques signes de vie sur les traits du malade; ils exprimaient alors plus fortement la douleur.

Mon premier soin fut de comparer cet état avec ce que j'avais lu des caractères du Choléra morbus asiatique. Ma crainte augmenta quand la sœur de la salle m'apprit que c'était un matelot qui arrivait d'un long voyage d'outre-mer, et que ses camarades avaient porté à l'hôpital depuis quelques heures. Je recommandai une surveillance attentive à M. Dauzat, élève distingué de la faculté de Paris, et à M. Vidal, chirurgien interne. Toutes les heures, je vis ce malade ; un médecin du plus grand mérite partageait mon doute sur le véritable caractère de la maladie ; la présence du Choléra asiatique dans l'hôpital m'imposait le devoir de donner l'éveil à l'autorité, et en même temps je craignais d'alarmer la population par une erreur involontaire.

Ce malheureux succomba à midi le même jour ; et à l'autopsie faite six heures après, je reconnus un épanchement abdominal à la suite d'une péritonite. Le

hasard m'apprit plus tard que cet homme était un ouvrier verrier de Bacalan, malade depuis six jours dans son logement, et qui n'avait été porté à l'hôpital dans cet état désespéré, que parce qu'on ne pouvait payer les frais de son enterrement.

On pourrait perdre un temps précieux en confondant le Choléra asiatique avec celui qui est fréquent dans nos contrées, et qu'on appelle sporadique. Je vais en signaler les différences :

LE CHOLÉRA SPORADIQUE.	LE CHOLÉRA ASIATIQUE.
Est toujours précédé par l'ingestion de quelques alimens de mauvaise qualité ou en trop grande quantité.	Attaque sans pouvoir être attribué à aucune cause.
N'est jamais endémique qu'en automne.	Sévit en toute saison.
Douleurs vives à l'estomac et aux extrémités.	Cardialgie atroce.
Le malade est guéri quand il cesse de vomir.	Vomissemens d'un liquide aqueux et inodore après lesquels tous les symptômes s'aggravent, et sont suivis souvent du typhus ou d'autres maladies graves.

CHOLÉRA SPORADIQUE.	CHOLÉRA ASIATIQUE.
Ses signes sont des vomissemens, des selles fréquentes, d'abord bilieuses, puis verdâtres ou grises.	Ses caractères ordinaires sont des vomissemens continuels ; jamais de bile, quoique la vésicule du fiel en paraisse gorgée. Les selles fournissent aussi les matières déjà indiquées.
Froid aux extrémités.	Refroidissement cadavérique, tandis que le malade se plaint d'une chaleur fatigante, ou bien ne semble nullement ressentir le froid.
Pouls petit, accéléré.	Intermittent, presque insensible.
Prostration des forces.	Perte absolue.
Crampes des membres.	Spasmes et convulsions violentes, sueurs froides, peau bleuâtre, pourpre et livide, lie de vin aux extrémités. Figure abattue, consternée ; aspect cadavéreux, yeux vitrés, environnés d'un cercle noir, très-enfoncés dans leurs orbites ; ongles d'une teinte bleue.

CHOLÉRA SPORADIQUE.	CHOLÉRA ASIATIQUE.
Les urines sont rarement suspendues.	Elles sont presque toujours supprimées.
Rarement mortel, à moins de complication d'une autre maladie.	Produit la mort quelquefois en peu d'heures, d'autres fois en deux ou trois jours.
Aucune altération dans l'habitude extérieure des cadavres qui puisse indiquer le genre de mort.	La surface du corps est d'un bleu livide ou noirâtre, les doigts sont crochus, la peau est ridée aux pieds et aux mains.
Les corps peu altérés indiquent encore l'âge auquel ils ont succombé.	L'enfoncement des yeux dans les orbites, les rides et la lividité permettent de supposer à la jeunesse l'âge le plus avancé.
L'autopsie a montré une violente irritation de l'appareil digestif, même une forte inflammation.	On n'a rien rencontré qui fût absolument spécial à cette maladie.
Aucune altération dans le sang, aucune congestion veineuse.	Le sang est altéré, et l'est également dans les veines, les artères et le cœur.
La vessie saine contient de l'urine.	Elle est le plus souvent contractée et absolument vide.

PRONOSTIC.

Il serait du plus haut intérêt de pouvoir calculer l'époque de l'apparition du Choléra dans une contrée ; mais, dans sa marche rapide et imprévue, ce fléau surprend les populations et surtout celles des grandes villes, et on dirait qu'il aime à les trouver en défaut. Ne s'est-il pas introduit inopinément à S.t-Pétersbourg, gardé par un triple cordon sanitaire ; à Kœnisberg, où la bourgeoisie elle-même faisait la garde aux portes, indépendamment des cordons formés par les troupes régulières ?

Si la manière dont se communique le Choléra échappe à nos moyens d'investigation, il est un fait qui doit nous rassurer, c'est sa diminution d'intensité à mesure qu'il s'avance de l'Est vers l'Ouest.

Il est souvent important pour les personnes que la nécessité a conduites dans les lieux contaminés, de connaître quel temps peut s'écouler entre l'introduction possible du germe de la maladie et son développement, ou l'attaque de la maladie elle-même. Le conseil supérieur de santé de Londres a reconnu, d'après des expériences authentiques, que la durée moyenne de ce temps était quatre jours, qu'elle ne s'était jamais prolongée au-delà du sixième, et qu'après avoir quitté les

foyers d'infection, on ne devait avoir aucune crainte, passé cet intervalle.

Des faits également nombreux ont prouvé à ces savans respectables que la durée du temps pendant lequel un convalescent peut conserver la propriété de communiquer le Choléra n'est pas plus longue.

Cette même autorité ne pense pas que les marchandises venues par mer puissent apporter et transmettre le Choléra après trois jours d'évent. Nos lois donnent d'autres règles plus restrictives que celles que cette décision indique comme nécessaires.

Le temps pendant lequel le Choléra exerce ses ravages dans un pays, a été l'objet de recherches non moins utiles. En général, il quitte les lieux qu'il a désolés après quatre-vingt-dix à cent jours. Cependant on trouve beaucoup d'exceptions, notamment à Moscou, où l'épidémie dura neuf mois. Le tableau suivant du mouvement de l'hôpital de Lordinka en fournit la preuve, et donne aussi quelques idées sur les rapports des saisons avec la mortalité produite par le Choléra. Les mêmes résultats ont été observés dans les autres hôpitaux de cette capitale.

	Malades.	Guéris.	Morts.
Février........................	26	8	18
Mars........................	10	3	7
Avril........................	2	0	2

	Malades.	Guéris.	Morts.
Mai	3	0	3
Juin	180	41	106
Juillet	115	52	63
Août	148	50	98
Septembre	34	12	22

Quelquefois il arrive que le Choléra, après avoir disparu d'une ville, l'envahit de nouveau, et d'une manière encore plus effrayante. Il est des contrées, dans l'Inde, où il a porté la dévastation pour la onzième fois. En Europe, il a déjà fait plusieurs apparitions dans les mêmes lieux, comme à Graudentz, où chaque fois il s'est borné à un petit nombre de victimes. Il sévit aujourd'hui à Cronstadt et à Edimbourg pour la deuxième fois.

MM. Moreau de Jonnès et de la Boutraye ont adopté une opinion émise par plusieurs médecins. Ils croient que le Choléra, après avoir parcouru le globe comme un fléau dévastateur, perdra son intensité et sa funeste propriété de transmission, se naturalisera en Europe, prendra, comme la petite-vérole, rang parmi les maladies indigènes, et ne se montrera plus que partiellement et à de rares intervalles.

La mortalité absolue du Choléra semble être de la moitié des malades qui en sont frappés. Ce nombre

est toujours dépassé lors de la première explosion de la maladie. Lorsqu'elle sévit en même temps sur un grand nombre d'individus, on la dirait moins violente et moins funeste. Cependant on s'accorde à croire que dans les chances les plus favorables elle fait une victime sur dix-sept malades. Ce chiffre ne peut être exact que pour ceux qui ont été soumis à un traitement dès le début de la maladie. Espérons que les progrès de la science permettront à l'art de rendre de plus grands services.

Pour arriver à des probabilités plus exactes, il faut reconnaître deux époques bien distinctes dans la marche de l'épidémie : l'une comprend son invasion et son accroissement, l'autre est celle de sa décroissance. Dans la première, ou dans les sept à huit premiers jours, à peine si un malade a été soulagé ou guéri. Dans la seconde, la mortalité se rapproche des nombres donnés plus haut, et les maladies se prolongent jusqu'au sixième ou huitième jour. La soudaine aggravation des symptômes caractérise assez cette première époque ; on reconnaît la deuxième à l'absence de la couleur violette de la figure, et à cette sorte d'adoucissement des phénomènes cholériques, qui permet au médecin de réfléchir et de combiner son mode et ses moyens de traitement.

La durée de ces deux époques n'est pas égale, la première ne se prolonge pas au-delà de deux ou trois semaines, la seconde s'observe souvent pendant autant de mois.

M. Foy, membre de la commission médicale envoyée en Pologne, estime que sur cinquante victimes du Choléra, trente ont succombé dans les trois premières périodes ; et vingt dans la dernière. Cette donnée n'est exacte que dans la décroissance de l'épidémie.

La mortalité est toujours plus considérable dans les campagnes que dans les villes, et chez les malades à domicile que dans les hôpitaux. Ce fait, bien constaté en tous lieux, dépend de ce que, dans les campagnes et dans les maisons des malades peu fortunés, il est fort difficile de réunir sur le champ et d'opposer à la maladie tous les moyens convenables.

Les médecins et les gardes-malades qui ont contracté la maladie en soignaut des cholériques ont été guéris d'une manière plus prompte et plus sûre, qui s'explique par la facilité qu'ils ont eue de recevoir des secours instantanés.

Avant d'indiquer les signes favorables ou fâcheux de chaque période, je ferai remarquer que le pronostic s'établit autant sur le nombre que sur l'intensité des symptômes. Moins un cholérique en réunit, plus on doit espérer.

Le médecin ne doit pas prédire l'issue de la maladie d'après les premiers symptômes. Le Choléra qui s'annonce d'une manière grave n'est pas toujours mortel. On a vu succomber en un, deux ou trois jours des malades chez lesquels l'invasion avait été peu menaçante, surtout les femmes et les vieillards chez qui la réaction s'établit difficilement.

Le pronostic de la *première période* ne saurait être fâcheux, si celle-ci est l'objet de quelque attention. Tant que la maladie est bornée à un dérangement de l'appareil digestif, on est presque certain de la faire avorter. Je suis convaincu que le Choléra eût fait moins de ravages à Paris, si, comme à Londres, chacun s'était empressé d'opposer quelques soins à la diarrhée et aux autres symptômes précurseurs.

Dans la *deuxième période*, qui dure ordinairement de six à dix-huit heures, plus les matières évacuées sont claires, plus il est à craindre que l'issue ne soit funeste; le froid glacial de la langue, une sueur froide et visqueuse, l'altération de la peau des mains, sont des symptômes décourageans. Les spasmes n'existent pas toujours; ils se montrent particulièrement chez les individus qui ont un système musculaire très-actif. Ce signe manque dans la plupart des cas funestes; d'ailleurs le danger est proportionné à l'intensité des symptômes de cette deuxième période. Quand le médecin

est arrivé avant la chute du pouls et la perte de la chaleur, quelques moyens simples ont souvent suffi pour guérir, surtout si le *facies* du malade ne présentait pas cette altération caractéristique du Choléra.

Une transpiration abondante annonce toujours la guérison.

La *troisième période* est aussi meurtrière que la précédente, et elle le devient par l'inaction de tous les organes. Lors de la décroissance de la maladie, cette période est plus courte et moins grave.

Le danger ne doit point être calculé d'après la quantité des évacuations. Les spasmes et les crampes ne l'indiquent pas davantage. On a vu des cas malheureux dans lesquels ces symptômes avaient manqué; le trouble et la suspension de la circulation doivent être l'objet de la principale attention.

Un peu de chaleur à la langue, la peau halitueuse, sa couleur et sa chaleur naturelles, le retour des sécrétions, une moindre altération de la voix et la précision des réponses sont des signes favorables.

Lorsque la maladie rétrograde, le pouls se régularise, le sommeil revient, le malade entre en convalescence. Un changement de couleur se remarque dans les liquides évacués, les selles molles sont d'un bon augure. Le retour de la chaleur donne moins d'espérance

qu'une plus grande activité dans le pouls ; celle-ci annonce une réaction, sans laquelle c'en est fait de la vie du cholérique algide. On peut continuer d'espérer que le malade ne succombera pas tant qu'il reste un peu de mouvement dans le pouls ; on a vu même des cholériques vivre six heures sans offrir la moindre apparence de pouls radial.

Un mouvement fébrile, après la couleur bleue, est un signe favorable, ainsi que l'absence de la diarrhée.

Dans la *quatrième période* le pronostic est celui de l'affection consécutive. Il est bien rare que dans cet état le Choléra revienne à une amélioration qui le rapprocherait des périodes précédentes. Les terminaisons par le typhus ne sont pas essentiellement mortelles. On espérera peu si, dans cet état dangereux, les yeux sont secs et fixes, la face tuméfiée et la parole lente et entrecoupée.

Relativement aux causes et aux différences individuelles, les faits ont appris qu'il périssait plus d'hommes que de femmes, excepté à Moscou ; que des enfans en bas âge ont succombé en quelques heures. Ceux de cinq à six ans et les jeunes gens ont été moins souvent attaqués, et l'issue a été plus souvent heureuse. Les adultes fournissent le plus grand nombre de malades ; les hommes robustes succombent plus souvent

que ceux d'une santé moins forte ; en général les adultes périssent dans la quatrième période.

Les vieillards succombent davantage dans la troisième période. Relativement aux âges, en général, le Choléra semble à peu près soumis aux lois communes de la mortalité. Cette conclusion importante résulte des nombreux et précieux rapprochemens faits par le docteur Scoutteten, envoyé à Berlin, par l'intendance sanitaire de la Moselle, pour étudier le Choléra.

L'état de grossesse n'a point préservé du Choléra ; on remarque au contraire pendant sa durée un plus grand nombre d'avortemens. Les femmes qui nourrissent ont été également atteintes ; mais parmi ces dernières, celles dont les seins n'étaient point désemplis ni affaissés, ont guéri. L'apparition des règles a paru aussi être un accident favorable.

On croit que les orages exercent une influence avantageuse sur la marche du Choléra.

Le pronostic varie aussi selon le traitement. S'il n'est que tardif, on peut espérer encore. L'issue de cette maladie est toujours fatale lorsqu'elle est abandonnée aux forces de la nature. On doit aussi compter plus ou moins sur les divers moyens et leur rationnalité dans les diverses périodes.

La première période est celle qui offre le plus de

chances pour la guérison, si un traitement convenable est immédiatement appliqué.

La quatrième période a été d'autant moins grave que les malades ont pris moins de préparations opiacées. Elle s'est plus heureusement terminée dans les cas où l'on avait eu recours à la chaleur sèche artificielle.

Quand après la saignée le pouls se relève, le malade peut être considéré comme hors de danger, s'il n'y a point de céphalalgie.

TRAITEMENT.

Dans l'étude du traitement, on le distingue en préservatif et en curatif.

Le premier se compose des règles à suivre pour éviter le Choléra; elles consistent dans la stricte exécution des principes hygiéniques. Bien que ceux-ci soient connus des personnes aisées et éclairées auxquelles il suffirait de conseiller l'éloignement des causes qui favorisent le développement de la maladie, je crois qu'il est encore opportun d'appeler leur attention sur les points suivans :

Une propreté plus recherchée, non-seulement au moyen des bains généraux, mais encore par un fréquent changement de linge très-sec.

Le corps devra être maintenu à une température égale. On évitera les brusques variations atmosphériques ; on se tiendra surtout à l'abri de la fraîcheur des nuits. Il faut se couvrir assez dans son lit pour ne pas être refroidi dans la nuit. Il est avantageux de porter toujours des ceintures de flanelle et des bas de laine, pour garantir du froid le ventre et les pieds.

L'exercice modéré pris en plein air a été reconnu très-salutaire.

Il ne faut rien changer, surtout brusquement, à son régime habituel ; continuer de donner la préférence à ce qu'on a reconnu bon, et à ce qu'on digère facilement. Les substances de pénible digestion, ou qui irritent les organes digestifs, devront donc être proscrites ; quant à la quantité des alimens et des boissons, on peut manger selon sa faim et boire à sa soif ; on se gardera cependant de trop boire dans l'intervalle des repas. Il suffit d'éviter les excès et les indigestions, et pour cela chacun doit être son propre médecin.

L'esprit de système a proposé un régime spécial pour préserver du Choléra. L'idée de la production de la maladie par des émanations et des influences telluriques et sidérales, a fait proscrire les végétaux. L'opinion qui supposait que la cause de ce fléau provenait des eaux, a dit que les poissons pouvaient conserver le

germe de cette maladie, et a assuré que leur usage était nuisible. L'analogie, qui a trouvé quelques rapports entre le Choléra et certaines épizooties qui ont sévi sur les poulets et les animaux destinés à la boucherie, etc., conduit aussi faussement à proscrire ces alimens : l'expérience a détruit toutes ces méticuleuses conclusions.

Les personnes qui ont l'habitude du café, du thé et du laitage, ne doivent pas s'en priver ; elles cesseraient de bien digérer et seraient alors plus exposées au Choléra.

Lorsque le Choléra sévit dans une ville, il est prudent de ne pas rechercher les nombreuses réunions, les salons très-fréquentés où une grande accumulation de personnes vicie l'air. La peur est toujours un mal, mais ce mal, en pareille circonstance, devient bien plus dangereux. Rien ne la produit plus sûrement que ces éternelles conversations sur le Choléra ; on exagère toujours ses ravages quand on en parle ; et, comme on l'a dit dans les instructions populaires, il est plus effrayant quand on l'attend qu'il n'est dangereux quand il existe. L'homme étranger à la médecine doit seulement se dire que les contagionistes n'ont pas plus démontré l'existence des germes, que les partisans de l'épidémie n'ont prouvé l'altération de l'air, surtout après les expériences de MM. Julia Fontanelle, Gay-Lussac et Thénard. Ce qui est le plus sage,

c'est de ne pas s'occuper de la maladie; le calme de l'esprit est le meilleur préservatif.

Il sera néanmoins prudent de ne pas exposer des femmes ou des personnes timorées à l'aspect des cholériques de la deuxième ou de la troisième période.

On s'abstiendra, avec plus de soin que jamais, des remèdes de précaution ; ils sont presque toujours inutiles, mais ils deviennent plus dangereux à l'approche du Choléra. Les purgatifs sont surtout expressément prohibés. On ne recourra qu'aux lavemens pour tenir le ventre libre.

Chacun doit coordonner ses habitudes avec ces principes hygiéniques. La science ajoute à ceux-ci l'indication de quelques remèdes préservatifs empruntés à la pratique des médecins anglais et allemands.

A l'extérieur, l'emplâtre de Wolonski, qui ne fait que maintenir une température égale sur l'épigastre, les frictions avec l'huile d'olive, les pastilles aromatiques, etc.

A l'intérieur, deux remèdes préservatifs sont proposés par des médecins anglais et allemands. Sir W. Beatty, médecin de l'hôpital de Greenwich, voulant préserver des ravages du Choléra la population qui lui est confiée, fait prendre à chaque marin invalide une cuillerée à café de la poudre suivante :

Capricum ou poivre de Cayenne........ 1 partie.
Kina rouge.............................. 16 parties.

Chaque dose est étendue dans une demi-once d'esprit de vin et autant d'eau. On doit en prendre deux fois par jour et pendant toute la durée de l'épidémie.

Je doute que ce remède réussisse en France, chez d'autres que des hommes habitués aux liqueurs spiritueuses. Il produirait parmi nous, et surtout chez les femmes et les enfans, ou un dégoût insurmontable, ou une inflammation grave.

L'autre préservatif appartient à une doctrine encore peu connue en France, mais qui a acquis une grande célébrité en Allemagne et en Italie. Je veux parler de l'homéopathie. Son fondateur Hahnemann assure que ceux-là ont été préservés du Choléra, qui, en suivant un régime prescrit, ont pris une dose de *veratrum album* (12.e atténuation), et sept jours après une dose de *cuprum aceticum* (30.e atténuation).

Ce succès constant m'a été attesté par un praticien éclairé, et de l'exactitude duquel je ne saurais douter, M. le docteur Fréd.^c Quin, ancien médecin du roi des Belges. Il faut accepter les faits énoncés par un savant aussi recommandable, et alors les raisonnemens sont sans valeur. Il est sans doute étonnant que d'aussi précieux effets résultent de doses si faibles en apparence.

Mais les écrits de Hahnemann et de ses nombreux disciples, prouvent assez que ces praticiens sont trop éclairés pour affirmer une erreur, et trop probes surtout pour y persister. D'ailleurs, leur pratique ne saurait être repoussée que par celui qui l'a étudiée. Cette étude est un devoir pour tout médecin zélé et de bonne foi. Au surplus, la science n'offre pas jusqu'ici d'autres remèdes pour soustraire nos familles aux chances d'une guérison incertaine. Nous devrions encore y recourir quand même nous aurions la certitude de l'efficacité de nos traitemens, car prévenir vaut mieux que guérir.

Le docteur Foy, membre de la commission médicale choisie par l'Académie pour aller étudier le Choléra en Pologne, a constaté à Breslaw les heureux succès des médecins homéopathistes.

J'ai vu à Londres le docteur Belluomini, de Lucques, employer cette méthode dans un hôpital de cholériques, qui lui avait été confié par le gouvernement, et j'apprends qu'il a eu des succès ; ces considérations me paraissent concluantes ; au besoin j'essayerai ces remèdes, et, privé de moyens plus positifs, je les indiquerai à mes amis.

TRAITEMENT CURATIF.

On n'a trouvé aucun spécifique contre le Choléra, et la conservation de celui qu'il a frappé dépend tout entière de la promptitude des secours que la prudence combinera, comme du zèle et de l'intelligence d'amis infatigables qui concourront à l'exécution de toutes les parties du traitement.

Les moyens à mettre en usage seront énumérés dans l'ordre des périodes dans lesquelles l'expérience a montré leur utilité.

PREMIÈRE PÉRIODE.

Dans la première période, ou lors de l'apparition des signes précurseurs du Choléra, il est heureusement très-facile d'arrêter les progrès de la maladie, et de lui préparer une terminaison prompte et favorable.

Les médecins anglais disent, avec autant d'énergie que de vérité, qu'il vaut mieux perdre une semaine pour le traitement de la fièvre la plus forte, qu'un quart d'heure pour celui du Choléra asiatique.

La diarrhée, qui est le premier symptôme saillant du Choléra, est aussi guérissable que celle qui est étrangère à ce fléau. Dans presque tous les cas il suffira de conseiller :

1.° Le repos et la chaleur du lit.

2.° Une diète sévère.

3.° Une boisson chaude, telle que l'eau de tilleul ou de mélisse gommée et sucrée.

4.° Lavemens amidonés.

Si après l'emploi de ces moyens il survient de la moiteur à la peau, il faut soigneusement la favoriser ou l'entretenir par les mêmes moyens.

Ces moyens seraient peut-être insuffisans si des symptômes plus nombreux indiquaient la cholérine. Dans ce cas, si le malade est jeune, d'un tempérament sanguin, si la région de l'estomac est le siége de douleurs qui s'étendent vers le bas-ventre, on appliquera les sangsues à l'épigastre et à l'anus. Une saignée du bras serait nécessaire si la maladie avait éclaté après la suppression de quelque hémorrhagie habituelle.

Il est important de calmer l'irritation générale et gastrique. On y réussit par un bain très-chaud à 27 ou 28° Réaumur; ce moyen est encore utile si le malade a été exposé à un refroidissement, soit par défaut de vètemens, soit par un brusque changement de température.

Les personnes douées d'un tempérament bilieux et qui présentent quelques symptômes de saburre gastro-intestinale, sans ceux de l'inflammation de quelques

points de l'appareil digestif, seront plus promptement soulagées par quelques doses d'ipécacuanha.

Les personnes d'un tempérament affaibli, les femmes, les enfans, si le ventre n'est le siége d'aucune douleur, quand la main explore par la pression les organes qu'il contient, prendront quelques pastilles d'ipéca. On leur conseillera de prendre aussi le soir une cuillerée à café de sirop de diacode ou des lavemens avec de l'amidon ou des jaunes d'œufs et quelques gouttes de laudanum. Ce sont ces malades auxquels sir H. Halford conseillait des infusions de rhubarbe légèrement opiacées.

Les températmens nerveux et affaiblis par des maladies précédentes ou par le besoin, réclameront ensuite quelques légers toniques plutôt que des anti-spasmodiques. On a conseillé à ces malades des infusions aromatiques chaudes, telles que celles de menthe, de mélisse, de thé ; ces boissons ont été estimées l'un des plus utiles remèdes à l'hôpital des Juifs de Varsovie, dans lequel on ne perdit pas la moitié des malades. Elles sont l'un des principaux moyens d'un des plus heureux praticiens, le docteur Wolouski.

Il est inutile d'ajouter que le médecin est seul capable d'approprier le traitement aux tempéramens et aux circonstances. Un autre devoir lui est encore imposé :

il doit signaler à la charité publique les cholériques qui seraient exposés à la misère, et qui, manquant de couvertures et de vêtemens, ne voudraient pas recourir aux hôpitaux.

DEUXIÈME PÉRIODE.

Il est difficile de bien préciser les indications d'une maladie dont on ne connaît pas la cause. Quelques médecins en ont supposé une, et leurs traitemens ont été parfois heureux. D'autres se sont bornés à combattre les effets; le succès a encore répondu à leur attente.

Ainsi, les premiers ont cru qu'il y avait un germe à détruire, un principe à neutraliser. Les seconds, faisant la guerre au symptôme, veulent avant tout calmer l'irritabilité de l'appareil gastro-intestinal, et pour cela évacuer les matières qu'il contient ou qui y sont sécrétées. D'autres croient plus important de s'attacher à faire cesser les phénomènes les plus alarmans, tels que le froid, les crampes; tous combinent avec les remèdes intérieurs l'emploi des plus puissans dérivatifs extérieurs.

Le professeur Hahnemann expliquant, selon les uns, l'affreuse épidémie qui ravage le globe par l'introduction dans notre organisation, de petits insectes imperceptibles, ou bien, selon d'autres, frappé de l'heureux

effet que produit le camphre pour la guérison du téta-nos, a proposé l'emploi de cette substance pendant les deux premières périodes. Le docteur Quin s'est guéri lui-même, au commencement de la deuxième période, par cette substanee dont une partie est dissoute dans six d'alcool, en la prenant pendant la première heure toutes les cinq minutes, à la dose de deux gouttes dans une cuillerée d'eau sucrée, et pendant la deuxième heure, tous les quarts d'heure.

Le journal des travaux de l'Académie de l'industrie française rapporte, d'après des témoignages authentiques, que ce remède a produit plus de guérison qu'aucun autre. Ce moyen simple a le précieux avantage de pouvoir être administré par toutes les mains, et de permettre ainsi d'attendre sans danger l'arrivée du médecin qui, en cas de non succès, pourra seul prescrire d'autres moyens, selon la situation spéciale du malade.

Supposant une cause miasmatique encore douteuse, le docteur Biett, de l'hôpital S.t-Louis, a employé le charbon de bois à la dose d'un demi-gros par heure pendant les douze premières heures. Ce praticien estimé rapporte avoir ainsi guéri treize malades sur dix-neuf. Ce moyen paraît avoir eu plus d'action sur les évacuations que sur les symptômes fournis par l'innervation. Les selles et les vomissemens prennent une teinte ver-

dâtre, et les urines reparaissent. M. Gueneau de Mussy assure avoir assez à se louer de cette substance à laquelle il a fait succéder le sulfate de soude comme laxatif.

La méthode anti-phlogistique exclusive a été repoussée par l'immense majorité des médecins. Il en est fort peu qui croient que le Choléra n'est qu'une gastro-entérite qui cédera à d'abondantes saignées. Celles-ci ne réussissent qu'autant qu'elles sont modérées et calculées d'après le degré de la maladie, et les ressources particulières du tempérament du malade; l'opportunité de leur emploi est encore de la plus haute considération.

La saignée peut rendre de grands services au début. Son résultat est souvent incertain dans le Choléra confirmé. Le docteur Grimaud a assuré à l'institut que la saignée à l'artère temporale avait fait cesser immédiatement les principaux accidens. Je ne crois à l'efficacité de ce moyen que lorsqu'il y a une forte inflammation vers l'encéphale ou ses dépendances.

Le professeur Delpech a remarqué que dans la deuxième période la saignée n'était convenable que chez les sujets dont le front reste un peu coloré et ne se plombe pas après les évacuations, tandis qu'elle est dangereuse dans les cas contraires, comme l'expérience l'a constaté dans les phlegmasies trop avancées.

Plusieurs praticiens conseillent l'application des sangsues sur les régions qui indiquent la douleur des organes sous-jacens. Le docteur Wolouski les a souvent employées avec succès ; quant à moi, je ne leur ai vu donner aucun résultat favorable dans cette période ; elles suffisent dans la précédente.

Les vomissemens de matières crêmeuses sont le symptôme le plus fâcheux ; c'est aussi celui qui cause le plus d'inquiétude au médecin en lui montrant une exaltation considérable de l'irritabilité de l'appareil gastro-intestinal, sans que pour cela il y ait inflammation. Les nausées ajoutent à la faiblesse du système nerveux, et conséquemment à celle du cœur, dont l'impulsion ne force plus le sang à se distribuer à la surface.

Les selles et les vomissemens enlèvent à l'organisation une portion considérable de sa force, et l'épuisement devient bientôt irréparable s'ils se continuent. Il est donc urgent de les faire cesser. Beaucoup de médecins ont placé leur confiance dans les vomitifs, adoptant ici la doctrine des semblables, ou le fameux aphorisme : *Vomitus vomitu curatur*. En effet, l'expérience a prouvé qu'un vomissement complet et artificiel débarrassait plutôt le malade que les calmans opposés aux vomissemens et aux nausées.

L'émétique paraît en outre rendre le double service

de stimuler les organes sécrétoires et de rappeler le sang de l'intérieur à l'extérieur. Le docteur Hall dit que les poudres antimoniales, combinées avec l'opium, lui ont toujours paru agir merveilleusement, et que le plus grand nombre de ses malades étaient convalescens le lendemain. Souvent il a réitéré ce remède en lui faisant succéder une mixture, avec

Rhubarbe .... 1 scrupule.
Sulfate de magnésie .... 2 scrupules.
Dans deux onces d'eau de menthe simple.

Le docteur Reil, de Berlin, administre l'émétique d'une manière plus hardie. Il assure avoir guéri cent dix-neuf malades sur cent vingt-trois avec une potion contenant dix grains d'émétique dans sept onces d'eau. Il en administre une cuillerée à bouche toutes les deux heures, même après la cessation des évacuations qui sont toujours augmentées d'abord par ce remède, mais qui cessent bientôt. Il continue cette potion jusqu'au retour des forces et de l'appétit. Il permet aussi l'eau fraîche à ses malades. Je n'ai pas vu employer ce traitement, et je ne l'indique que comme une preuve du peu de danger qu'il peut y avoir à recourir aux vomitifs.

L'ipéca est regardé comme un spécifique par les médecins de Vienne. Le professeur Alibert l'administre par quinze à vingt-cinq grains le premier jour. Les

vomissemens deviennent d'abord plus fréquens et les matières plus bilieuses, le malade éprouve une amélioration rapide, la coloration change, les traits reviennent à l'état naturel. Si les signes de l'embarras gastro-intestinal persistent, ce professeur fait encore vomir avec trois grains d'émétique. Plus souvent il réitère l'ipéca.

Le professeur Duméril et M. le docteur Marc conseillent aussi de donner la préférence à l'ipécacuanha, à cause de son action diaphorétique.

Mais ces remèdes, reconnus utiles en tous lieux, peuvent aussi ne pas se rencontrer sous la main à l'instant où il est urgent d'y recourir; alors on les remplace par l'eau salée qui se prépare en ajoutant à un verre d'eau tiède une cuillerée à bouche de sel commun ou de cuisine. Ce remède peut au besoin être réitéré toutes les dix minutes et jusqu'à ce qu'il ait produit des vomissemens. A S.t-Pétersbourg, à Varsovie et à Berlin, on en a obtenu les meilleurs effets, et notamment le docteur Mélin, qui dit que ce remède, après avoir fait évacuer une grande quantité de bile, fait cesser les symptômes et la couleur bleue en ramenant la chaleur. Ce docteur conseille ensuite une saignée du bras proportionnée aux forces du malade.

La moutarde et le sulfate de zinc ont été indiqués

aussi comme vomitifs. On préférera l'ipéca, dont l'effet est toujours assuré, et l'administration moins pénible. Il faut particulièrement y recourir lorsque la langue présente un enduit jaunâtre.

Mais tous ces remèdes peuvent ne pas être suivis des bons effets que le praticien en attend, et alors il devient indispensable de mettre un terme aux vomissemens. Plusieurs moyens promettent ce résultat.

Les eaux gazeuses préviennent le retour des nausées et sont agréables aux malades. On se sert aussi de la potion de Rivière ; on y joint les affusions d'éther sur la région épigastrique.

C'est dans le même but, et pour calmer une soif pénible, sans trop charger l'estomac, que des médecins distingués et de doctrines différentes se sont accordés pour conseiller l'emploi intérieur et extérieur de la glace ou de boissons glacées et sucrées. On fait prendre avec beaucoup d'avantage aux malades une boisson composée d'un tiers de glace pilée, un tiers de jus d'oranges et un tiers de sucre.

Dans les villes, il est toujours facile de se procurer de la glace ; on en fait préparer avec de l'acide sulfurique, etc. ; mais dans les lieux où on ne peut en faire faire, on y supplée par l'eau très-froide ou mise à rafraîchir dans des puits profonds.

On avait cru utile de ne permettre à quelques malades que les boissons tièdes. Le professeur Andral a constaté qu'elles entretenaient le vomissement et a cru convenable de donner des boissons froides ; cet exemple est suivi par le plus grand nombre des praticiens.

Le raisonnement qui a donné l'idée d'opposer les vomitifs aux vomissemens a dû conduire à l'emploi des purgatifs contre la diarrhée. Le docteur Annesley pense qu'on la fera cesser en combattant le spasme de l'intestin ou en le débarrassant de la matière crêmeuse qui le recouvre. Dans cette vue, il conseille le calomel à la dose d'un scrupule répétée cinq fois dans la journée. L'expérience n'a pas justifié l'emploi de cette médication empirique, dont quelques médecins anglais abusent si évidemment, qu'un de leurs plus savans collègues, le docteur Barry, convenait que cet excès pouvait être appelé un empoisonnement.

La diarrhée persiste fréquemment après les purgatifs. C'est alors qu'on administre des lavemens amidonés, opiacés, auxquels on ajoute l'extrait de rathanya. Ce symptôme est aussi combattu par d'autres remèdes généraux.

L'intensité du froid que les malades éprouvent est en raison des désordres intérieurs, et les mêmes remèdes leur sont opposés. Le plus simple serait l'eau

très-chaude, presque bouillante. Si elle n'est que tiède, elle accroîtra les vomissemens. Ce moyen conseillé par le docteur Léo a été employé aussi avec succès par le docteur Foy. Le docteur Smith, chirurgien-major des gardes du roi d'Angleterre, m'a assuré avoir guéri quarante-six malades sur quarante-sept, par ce moyen simple qu'il répétait tous les quarts d'heure jusqu'au retour de la chaleur et de la cessation des accidens. Le docteur Oméara, mes collègues belges et moi, avons vérifié quelques-uns de ces heureux résultats, en remarquant que ce traitement avait commencé pour ainsi dire avec la maladie chez des sujets jeunes, vigoureux et ne manquant de rien.

Un effet plus remarquable a été obtenu par le docteur Castel : il a guéri par ce moyen un cholérique chez lequel la coloration bleue et l'affaiblissement de la circulation annonçaient une fatale terminaison.

Quelques médecins prodiguent les boissons alcoolisées, telles que le punch, mais seulement après d'abondantes saignées. Je doute que le succès réponde toujours à leurs espérances. D'ailleurs ces guérisons obtenues sur des sujets presque tous affaiblis par la misère, ne se sont guère élevées à un chiffre très-encourageant.

Le professeur Alibert, comparant les symptômes de cette période à la fièvre pernicieuse cholérique, et

croyant à la nécessité d'employer les remèdes actifs qui conviennent alors, administre le sulfate de quinine selon la méthode décroissante de Torti, c'est-à-dire, quatre grains d'abord, trois deux heures après, deux trois heures après, et un toutes les heures suivantes; il donne aussi plusieurs grains de ce remède en lavemens, auxquels il ajoute un gros de camphre. En même temps il ne néglige aucun moyen extérieur et fait réchauffer le malade avec le plus grand soin. Lorsque le sulfate de quinine est rejeté par le vomissement, le docteur Clément, de la Pitié, l'applique par la méthode endermique. Cinquante grains ont été appliqués sur l'épigastre et sur les cuisses, dénudés de leur épiderme, au moyen de vésicatoires volans.

Lorsque les moyens précédens sont insuffisans pour rappeler la chaleur à la surface du corps, on a recours à d'autres moyens extérieurs. Le plus facile et le plus simple est de frictionner les extrémités avec un morceau de laine, si on n'a pas une brosse à peau. Mais ce moyen qui a besoin d'être long-temps continué, a l'inconvénient de nécessiter l'agitation du malade et son exposition au contact de l'air, ce qui augmente le refroidissement qu'il éprouve déjà. Si l'on y a recours, on n'oubliera pas de garantir la peau des effets du frottement par l'emploi de l'huile camphrée. L'effet des fric-

tions est plus durable, si on les pratique en même temps sur les côtés de la colonne épinière.

Il faut placer près des extrémités refroidies, des sacs remplis de sable ou de cendre chaude, si on n'a pas de caléfacteur sous la main. Ce dernier appareil, très-simple, dirige promptement, sous les couvertures, une chaleur sèche qui provoque une prompte transpiration; il a produit beaucoup de guérisons. Cuning et les médecins prussiens regardent ces bains chauds et secs comme le plus précieux auxiliaire de tout traitement.

Les crampes sont un symptôme si douloureux, que le médecin doit s'en occuper particulièrement. On réussit souvent à les calmer par une compression faite au moyen d'un mouchoir. J'ai vu réussir les frictions faites avec l'huile de térébenthine. On se sert plus généralement à Paris du liniment hongrois qui se prépare de la manière suivante :

Prenez

Eau-de-vie.	8 onces.
Vinaigre fort.	4 *id.*
Farine de moutarde.	1/2 *id.*
Camphre.	2 gros.
Poivre.	2 *id.*

Une gousse d'ail pilée.

Mettez le tout dans un flacon bien bouché, qui sera exposé au soleil ou dans un endroit chaud pendant trois jours.

L'opium qui exerce une action excitante spéciale sur le cœur, paraît destiné autant à diminuer les crampes qu'à arrêter la diarrhée. Il sera administré par fractions de grains de demi-heure en demi-heure. Si l'irritation gastrique s'opposait à ce que ce remède fût retenu par l'estomac, les voies endermiques et les lavemens lui conserveraient les mêmes propriétés. L'opium est moins certain contre les selles et les vomissemens que contre les crampes. Si on le donne à haute dose dans cette période, il produit le narcotisme et le coma, bien plus sûrement que l'amélioration des symptômes précédens.

Les spasmes ont paru céder à l'acétate de morphine plus qu'au sous-nitrate de bismuth, qu'on donne à la dose de trois grains par heure ; cette méthode, qui avait réussi à Varsovie quand la maladie décroissait, ne fit aucun bien à Moscou quand elle était stationnaire. Ce remède n'est plus employé seul, on lui associe l'extrait de Belladone.

On a mieux réussi à interrompre et à faire cesser les vomissemens, les selles et presque tous les autres symptômes du Choléra, en déterminant un travail fluxionnaire sur la peau, en appelant au-dehors les liquides

concentrés au-dedans, en provoquant un mouvement d'expansion qui prévient celui que la nature amènerait peut-être trop tard, et fixerait sur des organes plus précieux; les irritans externes ont prévenu plus d'une encéphalite, etc.

On a d'abord recours aux linimens irritans ou stimulans, tels que le baume saxon, celui des Juifs, etc. S'ils ne produisent pas l'effet désiré, il ne faut pas balancer à recourir aux dérivatifs les plus énergiques, qui sont l'une des principales ressources dans la période suivante.

Plusieurs médications tout à fait empiriques ont été indifféremment tentées dans cette période ou dans la suivante; je n'en parlerai que dans le paragraphe suivant, mais je désignerai de suite le remède proposé par le docteur Stévens. Le docteur Wakefield, médecin de la prison de Coldbathfield vient de publier que quatre-ving-treize malades sur cent ont été guéris par cette mixture composée de

Carbonate de soude, trente grains, ou un demi-gros anglais.

Hydro-chlorate de soude, ou sel de cuisine, vingt grains.

Oxymuriate de potasse, sept grains.

Cette dose doit être administrée toutes les demi-heures

dans un demi-verre d'eau tiède. Si les nausées ne permettent pas à l'estomac de retenir ce remède, on cherchera à combattre cet accident par les eaux gazeuses, la potion de Rivière. On assure que cette préparation saline a rendu les plus prompts services, étant d'ailleurs employée conjointement avec les bains de vapeurs sèches, et tous les moyens extérieurs qui sont communs à la deuxième et à la troisième période.

TROISIÈME PÉRIODE.

Dans la troisième période, les indications sont encore de calmer les symptômes qui persistent et de chercher à provoquer une réaction salutaire en ranimant et soutenant les forces.

Le premier soin sera de maintenir le malade dans la tranquillité la plus parfaite et dans une position horizontale, jusqu'à ce que le cœur ait recouvré son action; le moindre mouvement pourrait amener la mort; plusieurs malades ont succombé, tandis qu'on cherchait à les soulever. C'est par ce motif qu'on proscrit alors les bains; plus d'un malade est mort avant d'y être placé.

Dans cette période, qui réunit tant d'apparences de la mort, il serait dangereux de multiplier les remèdes

intérieurs ; d'ailleurs les médecins savent trop bien que ceux-ci n'agissent que lorsqu'ils sont secondés par les forces vitales, et souvent elles manquent presque entièrement. Il faut alors se borner, en grande partie, aux remèdes extérieurs.

Si les vomissemens et la diarrhée persistent encore, on continuera de leur opposer les moyens précédemment indiqués ; quelquefois il suffit d'une potion avec deux gros de carbonate de magnésie et un demi-gros d'acide citrique dans quatre onces d'un liquide approprié ; on peut aussi beaucoup espérer de la glace qui calme si efficacement la soif. On la donne par petites fractions, et on en applique sur le creux de l'estomac.

Quelquefois un hoquet fatigant succède aux nausées et ne laisse au malade aucun intervalle dans ses souffrances ; on doit alors essayer l'extrait aqueux de Colombo, dissous dans seize parties de liquide, et on l'administre par cuillerées à bouche.

Quelques médecins ont encore recouru aux évacuations sanguines. Les uns se fondent sur l'existence non contestée d'une congestion veineuse qui nuit à la circulation, et exige une déplétion autant que la congestion artérielle ; les autres y sont conduits par la pensée d'une inflammation.

Quoi qu'il en soit, la saignée générale ne peut être

proposée, que si elle n'a pas été faite précédemment ; ce moyen doit paraître désespéré ; mais quoique la maladie à combattre soit aussi désespérée, il m'est prouvé qu'on ne peut y recourir que chez les hommes robustes et les jeunes gens. Chez des sujets non pléthoriques elle ne ferait qu'ajouter à la faiblesse. J'ajouterai qu'à Edimbourg on ne l'a jamais pratiquée qu'autant que le pouls était sensible. Du reste, l'application des sangsues a été trop souvent reconnue impuissante dans cette période.

L'un des principaux soins sera de combattre le froid du corps par la chaleur sèche communiquée par l'appareil dont j'ai déjà parlé ; ce moyen a souvent guéri des malades arrivés au plus haut degré de collapsus. On évitera les vapeurs humides, qui, en se condensant sur la peau glacée du malade, seraient plus nuisibles qu'utiles.

Le Choléra peut soudainement frapper et conduire un malade à la troisième période ou algide, avant qu'il ait reçu le moindre secours. On cherchera d'abord à le réchauffer, et si on y parvient, rien n'est désespéré. L'éther saturé de camphre, les caléfacteurs extérieurs, seront de suite mis en usage ; mais si on reconnaît l'insuffisance de ces moyens pour ranimer la circulation et rappeler la chaleur à la surface du corps, on pourra, à l'imitation de MM. Récamier et Cayol,

et des médecins de Berlin, tenter les affusions froides faites avec l'eau de puits pendant une minute, et répétées, s'il y a lieu, à des intervalles plus ou moins éloignés. Ces praticiens célèbres assurent avoir obtenu par ce moyen une bonne et salutaire réaction. Je n'ai pas vu employer ce moyen.

Dans cette période, et lorsque le collapsus est très-considérable, j'ai vu les médecins anglais prodiguer les excitans d'une manière souvent heureuse, et j'ai retrouvé leur pratique dans le traitement conseillé par M. Kapeler, médecin de l'hôpital Saint-Antoine; il fait prendre aux malades, de quart d'heure en quart d'heure, une cuillerée à bouche de la potion suivante:

Camphre..........................	$^1/_2$ gros.
Acétate d'ammoniaque...........	4 *id.*
Ether...............................	2 *id.*
Eau de menthe..,....	3 onces.
Sirop.....................	1 *id.*

Il donne aussi de trois heures en trois heures un lavement composé de

Camphre........................ ..	$^1/_2$ gros.
Jaune d'œuf........................	1
Infusion de serpentaire..	8 onces.

Il fait aussi frictionner le corps avec de la flanelle imbibée du mélange suivant:

Teinture de poivre long.........	1	liv. 1/2.
Camphre.........................	3	onces.
Essence de térébenthine........	6	*id.*

Les mêmes moyens sont à peu de chose près employés à la Charité et dans d'autres hôpitaux de Paris.

On a conseillé les lavemens stimulans ; on en a donné avec la décoction de tabac à la dose de deux gros pour deux livres d'eau bouillante. On avait obtenu d'abord cinq guérisons, mais bientôt ce moyen a été abandonné. Il en a été de même des lavemens avec de l'huile de térébenthine. J'ai remarqué qu'ils produisaient le plus souvent des accidens graves et une forte irritation du rectum.

M. le professeur Baud a proposé le lavement suivant qui a réussi dans plusieurs cas de collapsus dans les fièvres algides.

Camphre...................................	1	gros.
Opium brut................................	3	grains.
Jaune d'œuf...............................	1	
Eau.......................................	8	onces.

C'est lors de l'inefficacité de ces moyens, et lorsque la faiblesse est extrême, que j'ai vu administrer avec succès les vins généreux et toniques, tels que ceux de Médoc et d'Espagne. Des vieillards, des femmes et des enfans, chez lesquels la vie semblait s'éteindre, ont dû leur rétablissement à ce moyen.

Pour ranimer l'action du cœur, on fera des frictions excitantes sur la région du cœur et ensuite sur les extrémités. Lorsque les sueurs froides accompagnent le collapsus, il est utile de frictionner le malade avec de la laine chaude pour le sécher. On a fortement conseillé les frictions ammoniacales camphrées et de très-larges vésicatoires. On doit aussi réitérer les irritans externes indiqués dans la deuxième période.

Le froid cadavérique du malade sollicite tous les efforts du médecin. Il comptera peu sur l'effet de ces vases de fer-blanc, dont la forme s'adapte aux diverses parties du corps, notamment à l'estomac.

L'action des caléfacteurs sera d'autant plus appropriée, que dans cette période la sensibilité cutanée est souvent très-exaltée. Il est des malades sur la peau desquels on ne peut promener la main ni diriger la chaleur sans leur faire pousser des cris de douleur. La chaleur fournie par les caléfacteurs n'exige aucun mouvement de la part du malade, toujours horizontalement couché. Mais l'emploi de ce moyen exige quelques remarques.

Il faut en borner l'effet aux extrémités inférieures en préservant le tronc, et surtout les parois de la poitrine. Le docteur Fallot a eu l'excellente idée de recevoir l'air chaud dans une espèce de sac de taffetas gommé qui envelopperait le malade et bornerait les

effets de cette précieuse médication aux parties qui seules en ont besoin.

La chaleur répandue autour des membres du malade y rappelle le sang, accélère la circulation et provoque la sueur. Mais avant d'avoir amené ce résultat désiré, le malade se trouve souvent fatigué, sa respiration est gênée, parce que le sang traverse difficilement les poumons engorgés. On est alors obligé de suspendre ces bains; mais si la peau se refroidit de nouveau, les accidens s'aggravent.

Les frictions employées seules ne réussissent pas plus sûrement à ranimer la circulation, que la chaleur communiquée par le caléfacteur; au contraire, elles augmentent souvent les angoisses des malades, et si on les fait trop fortes, elles rendent les crampes plus douloureuses.

Le docteur Scoutteten, pour éviter ces inconvéniens, propose d'abaisser la température ordinaire de la vapeur sèche qui est de 80 à 100°, et de se borner à 50 ou 60, et il conseille de les suspendre par intervalles, en pratiquant alternativement des frictions qui, aidées par quelques boissons diaphorétiques, ramèneront bientôt les plus grandes probabilités de guérison.

C'est dans cette période que les dérivatifs extérieurs jouent le plus grand rôle. Il faut en graduer la force,

ne fût-ce que pour éviter aux cholériques d'inutiles souffrances.

Les sinapismes diminuent les crampes; on les laisse d'une demi-heure à une heure; ils font sortir les malades de l'état de torpeur, mais en général ils ne peuvent suffire à tous les besoins du moment.

Les vésicatoires ont une action plus prononcée. Le docteur Wolouski les place sur l'estomac ; ce moyen avait déjà beaucoup contribué au succès des traitemens faits en Egypte par le chirurgien-major du brick le *Luxor*. Le docteur Masson promet un infaillible succès de l'application d'un vésicatoire sur la colonne vertébrale. On rendra l'action des vésicatoires plus prompte et presque instantanée en frottant la partie sur laquelle on doit les appliquer, avec l'éther acétique ou la teinture de cantharides.

Le docteur Petit, de l'Hôtel-Dieu, sollicite l'action rachidienne par une sorte de repassage, avec un fer chaud, sur la colonne vertébrale. Le procédé de M. le professeur Bouillaud est plus actif et compte plus de succès; on n'a d'ailleurs besoin de le pratiquer qu'une seule fois. Il consiste dans l'application, sur toute la longueur du rachis, d'une bande de flanelle, large de trois pouces, préalablement trempée dans un savonule fait avec parties égales d'huile essentielle de térében-

thine et d'ammoniaque. On promène sur cette bande un fer à repasser, très-chaud, jusqu'à production d'une légère escarre superficielle. M. Bouillaud conseille en même temps l'usage de quelques légers excitans intérieurs, tels que l'infusion de café.

On a aussi proposé d'appliquer des moxa plus ou moins nombreux à différentes hauteurs de la colonne vertébrale. Les médecins anglais préfèrent les placer sur le bas-ventre. Le docteur Schurner les applique sur la région du cœur.

Le docteur Lange, de Cronstadt, dit s'être parfaitement trouvé de l'application du cautère actuel sur les côtés du rachis. En Prusse, Hertz applique sur ces parties un cautère rougi à blanc.

Je rangerai parmi les médications dont le résultat incertain doit faire différer leur emploi parmi nous, jusqu'à plus amples renseignemens, les remèdes suivans qui ont été trop préconisés, et peut-être aussi trop blamés. La plupart d'entr'eux ne pourraient encore recevoir qu'une application exceptionnelle.

Il en est plusieurs qui nous ont été proposés par les médecins allemands, telle est la transfusion du sang qui n'a encore produit rien de bien; l''acupuncture du cœur proposée par Searle, à l'imitation des médecins japonais, l'huile de cajeput, le phosphore, etc.

Les Anglais n'ont pas été mieux inspirés en essayant l'eau distillée de laurier cerise et l'acide prussique proposés par le docteur Mahir pour faire cesser les spasmes. Ils se sont également servis du musc et des acides tartarique, sulfurique et nitrique. Mais ces différens essais n'ont produit que d'inutiles souffrances. Le chlore et l'oxygène ont été tentés avec l'espoir qu'ils ranimeraient la circulation; mais il est presqu'impossible de faire aspirer un gaz par un malade dont la respiration est si faible. Le galvanisme, dont l'action était dirigée sur les nerfs de la huitième paire, n'a pas mieux réussi.

C'est sans aucun succès que quelques-unes de ces tentatives ont été renouvelées en France; on a aussi inutilement essayé des frictions faites avec le mercure, dans l'idée que les ouvriers qui travaillent ce métal, étaient exempts du Choléra. La strychnine, tentée aussi dans le Nord, et que mon ami, le docteur Sper, ancien chirurgien en chef de la marine, préférerait administrer par la méthode endermique, peut faire espérer une salutaire excitation des nerfs rachidiens.

QUATRIÈME PÉRIODE.

L'indication principale de la quatrième période est de modifier les efforts de la réaction, qui seule peut amener le rétablissement du cholérique; le médecin

ne doit rien négliger pour prévenir les congestions, dont la plus fréquente se dirige vers le cerveau. On fera placer le malade de manière à ce qu'il ait la tête élevée. Il serait bon qu'il fût assis dans son lit, ou du moins rapproché de cette position autant que ses forces le permettent.

Il est sur-tout important de relever les espérances de ceux que le Choléra accable. Les cholériques que la persuasion ne console et n'encourage pas, ne reçoivent aucun bienfait du traitement le plus sage.

Les accidens typhoïdes ont été attribués aux traitemens trop stimulans qui auraient pu être prodigués dans les périodes précédentes. On voit souvent les congestions se développer quand on croit le malade en convalescence. Les congestions cérébrales n'indiquent pas toujours l'inflammation ou la sur-excitation de l'encéphale. L'irritation cérébrale est attestée par le délire, les contractures et les spasmes des membres. Ces signes sont souvent remplacés par une stupeur profonde qui, d'après les expériences de Bichat, atteste bien davantage une congestion passive d'un sang noir; il y a, dans ce dernier cas, plutôt paresse que trouble dans les facultés intellectuelles.

On réussit à modifier les congestions inflammatoires ou actives par des saignées. C'est au début de cette

période qu'il faut surtout les employer, et même les réitérer selon les effets qu'on en aura obtenus ; cependant il ne faut pas tirer plus de trois onces de sang sur les sujets affaiblis. Chez les individus forts, on peut pousser les saignés jusqu'à la lipothymie.

L'application des sangsues aux apophyses mastoïdes, n'a eu aucun succès en Angleterre; elle a réussi dans la pratique de M. Ricord, à l'hôpital du Midi, à Paris; mais beaucoup de médecins ont appris par l'expérience à peu compter sur les saignées locales dans les deux dernières périodes ; on leur préfère les ventouses scarifiées.

Le coma et le délire ont été avantageusement combattus par les réfrigérans sur la tête, notamment par une vessie pleine de glace. On en diminuera les applications à mesure qu'il y aura de l'amélioration ; elles doivent être souvent de dix heures.

Les lavemens camphrés ont été heureusement employés contre le délire. Ces deux derniers remèdes doivent être employés simultanément.

La congestion gastro-intestinale s'annonce par des signes bilieux. La langue large et humide est recouverte d'un enduit jaunâtre; on s'est alors bien trouvé de l'administration de quelques doses d'ipéca.

Si les évacuations alvines persistent et sont exces-

sives, on a recours aux lavemens d'amidon; il a été quelquefois nécessaire de rappeler les selles, si elles avaient été trop brusquement supprimées, mais ce cas est bien rare.

Les médecins allemands ayant remarqué que parfois il existe après le Choléra une diarrhée très-grave, contre laquelle l'opium ne peut rien, administrent alors l'extrait de noix vomique (deux grains dans la journée), et en cas d'insuccès, la teinture de rathanya (vingt ou trente gouttes dans un lavement). J'ai vu cette dernière médication ne produire à Paris que des effets douteux.

Des cataplasmes chauds et laudanisés, sur la région épigastrique, ont paru d'une grande utilité.

Si le malade, éprouvant quelque soulagement du traitement, conserve encore des douleurs dans le bas-ventre, et qu'on lui accorde quelque nourriture, le Choléra reparaît avec une intensité toujours fatale.

On a souvent remarqué, dans la marche du Choléra, des rémissions ou plutôt des exacerbations très-prononcées, ce qui le rapprochait des fièvres pernicieuses; alors on a administré le sulfate de quinine à la dose de dix à douze grains dans des quarts de lavemens amidonés. On doit diminuer ces doses dans la période de réaction, à moins que le froid ne revienne.

Si le succès ne répond pas aux espérances que le médecin avait fondées sur les moyens précédens, il recourra aux dérivatifs indiqués dans le traitement de la période précédente.

Les maladies consécutives du Choléra ne sont que des phlegmasies que l'on combat par les moyens appropriés. On fera le traitement qui est spécialement affecté à chacune d'elles.

CONVALESCENCE ET RECHUTES.

La convalescence du Choléra est aussi longue que périlleuse. Elle doit être le motif d'une exactitude scrupuleuse dans l'exécution des moyens et des règles prescrits. Les moindres imprudences causent des rechutes.

Le convalescent doit être considéré comme un homme à peine guéri du mal le plus grave. Il devra être soustrait à toutes les variations atmosphériques, éloigné du bruit, retenu dans un parfait repos; on lui prescrira quelques légers toniques, tels que le vin de kina, dont la dose sera graduellement portée à trois cuillerées par jour.

Lors du retour de l'appétit qui confirme les signes du rétablissement, on ne lui permettra d'abord que quelques cuillerées de bouillon et de vin vieux de Bordeaux. Ce n'est que par degrés lents qu'on peut lui per-

mettre des alimens solides, des viandes blanches. Une bonne nourriture vaut mieux qu'une diète trop sévère. La faim des convalescens devient souvent vorace ; on permettra alors des repas plus nombreux qu'abondans.

Si le dévoiement continue, on donnera des lavemens d'eau de riz ou de salep avec le cachou.

Les rechutes sont fréquentes ; le docteur Sophianopoulo dit avoir eu trois fois le Choléra. J'ai vu plusieurs malades qui l'avaient pour la seconde fois. Le plus souvent ces rechutes causent la mort instantanée. Elles n'exigent pas d'autre traitement que celui que j'ai déjà indiqué.

MESURES SANITAIRES, OU MOYENS PRÉSERVATIFS GÉNÉRAUX.

Les mesures sanitaires ont un double but, non-seulement elles doivent tendre à soustraire la population aux dangers de la maladie, mais aussi à en arrêter les progrès et à en faire cesser les ravages. Des soins attentifs sont nécessaires afin de protéger les masses contre l'invasion du Choléra. De grands préparatifs doivent être coordonnés pour soulager et guérir ceux que le fléau a atteints.

Tel est l'ordre dans lequel j'indiquerai les précautions qu'une heureuse expérience recommande à la sol-

licitude des hommes charitables et des magistrats dans les lieux qui ne sont encore que menacés par le Choléra.

MESURES SANITAIRES POUR PRÉVENIR L'INVASION DU CHOLÉRA ET S'OPPOSER A SON EXTENSION.

Un principe qui subsiste encore dans toute sa force, veut que les provenances d'un pays dans lequel règne une maladie communicable d'homme à homme, ou par des marchandises, soient rigoureusement surveillées pour qu'elles ne portent pas au milieu des populations saines les germes d'un fléau dévastateur.

Nos lois ont pour cet effet établi des lazarets aux frontières maritimes et prescrit des quarantaines qui retiennent les navires des contrées contaminées, et les soumettent à des purifications rassurantes. La longueur des quarantaines donne aux germes des maladies, lorsqu'ils existent, le temps de se développer. Nos lois varient la longueur de ce temps d'observation et de surveillance. Il n'est pas de mon sujet de m'en occuper, mais je ne puis m'empêcher de noter que si ces précautions ont pu préserver Bordeaux d'être le premier théâtre des ravages du Choléra, elles ont été inutiles dans d'autres points du littoral maritime où la contrebande a lieu.

Quelques gouvernemens voulant imiter ces mesures protectrices, avaient pensé que dans l'intérieur des terres et pour retenir le Choléra dans les lieux où il s'était déja montré, il fallait isoler les malheureux qu'il avait frappés, et tenir leurs maisons séquestrées, les séparer en un mot du reste de la population.

L'inutilité de ces dernières mesures, aussi alarmantes que dangereuses, est aujourd'hui trop bien démontrée; mais s'ensuit-il de là que lorsqu'on est convaincu de l'impossibilité de se garantir par terre des communications avec les individus que le Choléra a frappés, on doive laisser également libres les voies auxquelles les bords de la mer permettent d'opposer des barrières. Notre gouvernement ne l'a pas cru. Qui conseillerait de laisser ses deux portes ouvertes à celui qui, craignant les voleurs, ne pourrait en barricader qu'une seule?

On sait aujourd'hui que, pour prévenir l'introduction du Choléra, les précautions les moins gênantes sont les plus efficaces. Leur but est, sinon d'exempter le pays des ravages du Choléra, au moins de faire en sorte que s'il vient, il nous trouve dans des dispositions physiques et morales qui permettent de résister à ses coups, et diminuent le nombre de ses victimes.

Quelle que soit l'opinion des magistrats sur le mode

de propagation de la maladie, il est certainement incontestable que la misère, l'intempérance, la mauvaise nourriture, etc., prédisposent au Choléra, en accroissent la mortalité et tendent à le propager parmi les hommes étrangers à ces causes. Il faut tirer de ce fait une conclusion évidente, c'est qu'en éloignant ces causes de prédisposition, on s'oppose à ce que les individus restent exposés à la maladie et fassent courir aux autres le danger de la contracter.

Toutes ces causes, une seule exceptée, la peur, qui est au-dessus de tout pouvoir humain, peuvent être détruites par de sages mesures.

Que le pauvre soit bien nourri, mieux logé, plus chaudement couché et vêtu; qu'on lui fournisse les moyens d'avoir une propreté plus salubre, qu'il soit secouru dans la maladie, que sa famille n'éprouve pas de plus grande détresse, lorsque la douleur l'arrache au travail; quand on aura pourvu à ces besoins, il y aura fort peu à craindre du Choléra.

En cherchant à diminuer les communications des hommes sains avec les malades, et surtout celles qui sont inutiles à ces derniers, on s'abstiendra de tout ce qui ressemblerait à une injonction. On agira comme dans une famille où pénètre une maladie grave; on recommandera une séparation volontaire, prompte,

même utile au malade, en engageant celui-ci à profiter des bienfaits offerts dans les maisons de secours et dans les hôpitaux.

Je doute que l'administration puisse faire tout le bien qu'elle se propose, si elle n'est secondée par le clergé. C'est à lui de combattre l'incrédulité du peuple qui nie l'existence du fléau prêt à chaque instant à le dévorer.

Il est vrai que la marche effrayante du Choléra fait naître dans la basse classe l'idée d'un empoisonnement. Partout elle s'est abandonnée à l'absurde croyance du projet de se débarrasser par le poison de ceux qui réclament la charité publique. Que tous les efforts se réunissent pour combattre cet infâme mensonge qui change en une horde de féroces révoltés une portion intéressante de nos concitoyens.

Notre digne archevêque daigne déjà s'associer à cette œuvre si mal appréciée par la stupide ingratitude. Espérons qu'à l'exemple de notre Belzunce la voix paternelle des ministres de la religion éclairera une population égarée, qui cessera de repousser avec une aversion inconcevable les bienfaits que lui offre la charité.

Pour s'opposer à l'introduction du Choléra, une attention particulière doit être donnée à l'exécution

minutieuse de tous les réglemens de salubrité publique; le balayage et le lavage des rues, places, marchés, abattoirs, devra avoir lieu plus fréquemment. L'intérieur des maisons sera examiné sous le rapport de la propreté et de l'éloignement de toute cause nuisible, surtout de toute odeur infecte. On surveillera la qualité du pain, des boissons et de tous les alimens. On cherchera, autant que possible, à assainir la demeure des pauvres, on veillera sur les établissemens où ils sont réunis en plus grand nombre.

Toutes les usines particulières, les ateliers de ces professions que nos lois actuelles, mais non rétroactives, placent loin des centres de la population, doivent être l'objet d'un examen attentif et répété.

Les églises, les colléges, les casernes, les hôpitaux, les prisons, souvent visités, recevront de fréquentes ventilations. On y établira des courans d'air autant que possible, et au besoin, ces établissemens publics seront soumis à l'action des désinfectans.

Il serait prudent que les portes des lieux de grandes réunions fussent tenues ouvertes pendant le jour, et également ventilées ou désinfectées. Il serait de plus convenable que dans les spectacles une chambre fût destinée à renfermer et à donner les secours qu'ont souvent exigés les attaques instantanées, provoquées par les

émotions, ou déterminées par l'élévation de la température.

Quant aux moyens de désinfections, l'inefficacité des chlorures a été entièrement prouvée; ce médicament, précieux du reste, n'a jamais décomposé les miasmes ou les principes propagateurs du Choléra. Le bureau central de Londres a au contraire constaté qu'il avait été nuisible en s'opposant à une ventilation complète qui est le meilleur moyen de conserver la santé dans les grands établissemens. Les chlorures ne servent qu'à empêcher la mauvaise odeur.

On s'attachera, autant que les localités et les ressources le permettront, à retenir et à isoler les mendians, vagabonds ou voyageurs dont la santé pourrait inspirer quelques craintes. Il serait utile de laver et de sécher leurs hardes, si on ne pouvait leur en fournir d'autres.

Je conseillerais de faire circuler des avertissemens imprimés qui annonceraient que la diarrhée est le prélude le plus ordinaire de cette maladie, quels sont les moyens d'arrêter cet accident, et conséquemment d'empêcher le Choléra de se développer. On assure qu'en Angleterre des milliers d'individus doivent leur conservation à ce moyen si simple et si facile à employer.

SECOURS POUR CEUX QUI SONT ATTEINTS DU CHOLÉRA.

Quand la maladie est déclarée dans une contrée, il est déjà trop tard pour prendre toutes les mesures convenables. Le succès dépend alors de la sagesse et de l'harmonie de celles qui ont été arrêtées d'avance. Le Choléra n'eût peut-être pas fait autant de ravages dans plusieurs villes si on n'y eût été pris au dépourvu. L'exemple de la capitale en donne une trop forte leçon.

Chacun selon ses facultés portera son offrande au malheur, aidera l'administration à prodiguer des secours à tous les nécessiteux. Ce sacrifice est profitable à celui qui le fait; car tout ce qui préservera les autres diminuera les risques pour chacun, en empêchant la maladie de se multiplier et de se répandre. L'ordre et la promptitude dans les secours à administrer aux malades, sont de la plus haute importance. Si la tâche de chacun n'a pas été précisée avant l'explosion de la maladie, on essayera vainement d'échapper au désordre et au trouble que l'aspect du fléau augmente toujours.

Dans les grandes villes, on s'est attaché à indiquer pour chaque quartier des maisons de secours où tout individu frappé par le Choléra enverra sur le champ

réclamer l'assistance d'un médecin qui lui administre tous les secours réunis dans ces établissemens. Le malheureux que la misère accable et prive d'amis, y trouvera aussi un asile moins éloigné que le grand hôpital.

La charité aura fourni ces maisons d'un mobilier suffisant; on y aura surtout des brancards sur lesquels les malades seront transportés en gardant une position horizontale, des sacs pour contenir la cendre ou le sable chauds qui doivent être placés près de leurs membres glacés. Ces maisons seront pourvues de thermomètres, de baignoires et d'eau chaude pour bains et boissons, de bon bouillon et de linge pour ceux que les premiers soins rendraient à la santé.

Un personnel suffisant de médecins et chirurgiens, d'agens divers et d'infirmiers, sera attaché à ces maisons de secours, et en cas d'invasion du Choléra ils s'y tiendront constamment pour être toujours prêts à se transporter partout où ce fléau se montrerait, sans acception de fortune et de rang de celui qui réclamerait leur assistance.

Si des malades veulent être soignés chez eux, le bureau de secours offrira aux familles de laisser à leur disposition tout ce qui sert à réchauffer et soulager les cholériques, et veillera plus tard à la désinfection de l'appartement; si au contraire le malade consent à en-

trer dans les hôpitaux, le médecin avisera à ce que cette translation ait lieu sans inconvéniens.

Les bureaux permanens de charité pourvoiront aux besoins des malades, restés dans leur domicile, en proie à la misère qui prolongerait leur convalescence.

Mais les maisons de secours temporaires ne peuvent rendre que des services momentanés, lorsque le Choléra sévit sur une grande partie de la population, et il faut toujours le redouter. Cette pensée, jointe au besoin de réunir sur plusieurs points tous les moyens à opposer au fléau, feront établir des hôpitaux spacieux pour les cholériques. Autant que possible on les placera de manière à ce que les malades qui y seront reçus, n'aient qu'une courte distance à parcourir pour être plus tôt soignés et ne point alarmer les populations à travers lesquelles on les portera.

On essayera de diviser ces hôpitaux en deux salles, une pour chaque sexe, et s'il se peut, en quatre pour séparer les malades des trois premières périodes de ceux de la quatrième.

La chaleur y sera toujours de 16 à 18.° de température de Réaumur. Des courans d'air ménagés au niveau du sol y maintiendront la pureté de l'air. Des lits en nombre suffisant auront quatre pieds de distance. Les couches de ces lits seront scrupuleusement

renouvelées après chaque vacance ; les maisons de secours seront fournies d'un mobilier convenable, et surtout de ventilateurs et de caléfacteurs.

Rien ne sera négligé pour prouver aux familles des cholériques l'avantage qu'il y aurait à profiter de ces établissemens, bien préférables à la demeure insalubre de la plupart d'entre eux.

Outre le linge destiné aux malades, il y en aura, ainsi que des vêtemens, pour les convalescens que la charité publique n'abandonnera pas.

L'admission des visiteurs et amis des cholériques, y sera réglée par une sage prudence, qui conciliera le besoin de soustraire le malade à un fâcheux isolement de sa famille et la nécessité de borner les communications qui menaceraient la santé publique.

Un personnel nombreux de médecins et d'employés donnera des soins non interrompus à ceux que la maladie réunira, et opposera à chaque période les moyens qui seront jugés les plus salutaires.

Des citoyens charitables s'assureront avec exactitude, de la propreté de ces hôpitaux temporaires et spéciaux, et de la nourriture fournie aux cholériques. Ils rendront compte de tous les besoins de ces établissemens.

Une ingénieuse philantropie a aussi créé sur les points les plus fréquentés des grandes routes des am-

bulances où les voyageurs soudainement frappés trouvent des secours et un asile qu'ils partagent avec les habitans des villages voisins.

L'autorité qui dirige et encourage tous ces efforts, ajoute beaucoup à leur efficacité. Par ses ordres, et pour éloigner tout foyer d'infection, les enterremens n'auront lieu que dix à douze heures après la mort qui sera toujours constatée par un médecin. Il serait utile que les bierres fussent enduites de goudron. Les convois seront faits après le jour, mais avant dix heures du soir.

J'ai dit que le concours des hommes bienfaisans était nécessaire, celui des médecins est plus indispensable encore. Ils sont appelés à rendre les plus grands services, non-seulement pour le traitement des cholériques, mais encore pour arriver à la découverte des méthodes ou des remèdes plus sûrement efficaces que ceux qui ont été employés jusqu'à ce jour.

Il sera utile que chacun de ceux qui exercent cette honorable profession, adressent à l'autorité, en cas d'invasion, des rapports confidentiels sur la maladie et le nombre de ceux qu'elle atteint ; qu'ils fassent part de leurs observations sur la susceptibilité que certains individus ont à contracter la maladie, ainsi que sur les causes qui paraissent en exempter d'autres. Elles servi-

ront à indiquer des préservatifs appropriés aux localités et aux professions.

Chacun sera prié de recueillir consciencieusement tous les faits de sa pratique, les résultats généraux en seront publiés.

Un comité de correspondance sera établi pour réunir et analyser tous les cas de Choléra, soit de la pratique particulière, soit du service des hôpitaux. Rien ne doit être omis pour l'investigation scientifique de cette maladie, et le médecin qui aura rempli tous ces devoirs en sera récompensé par l'estime publique.